

# **”Ehkä niil masennuskausilla sit on joku tarkoitus”**

Masennuksen sairastamisen elämän merkityksellisyyttä heikentävät tekijät

Samuel Salovuori  
Kirkkososiologian maisterin tutkielma  
Marraskuu 2020

# HELSINGIN YLIOPISTO – HELSINGFORS UNIVERSITET

Tiedekunta/Osasto – Fakultet/Sektion <b>Teologinen tiedekunta</b>		Laitos – Institution <b>Käytännöllinen teologia</b>	
Tekijä – Författare <b>Samuel Salovuori</b>			
Työn nimi – Arbetets titel <b>”Ehkä niil masennuskausilla sit on joku tarkoitus”: Masennuksen sairastamisen elämän merkityksellisyyttä heikentävät tekijät</b>			
Oppiaine – Läroämne <b>Kirkkososiologia</b>			
Työn laji – Arbetets art <b>Maisterin tutkielma</b>	Aika – Datum <b>11/2020</b>	Sivumäärä – Sidoantal <b>61</b>	
Tiivistelmä – Referat  <p>Masennus on WHO:n arvion mukaan merkittävin toimintakykyä heikentävä sairaus koko maailmassa. Jo oirekuvan perusteella sen voidaan ajatella heikentävän elämän merkityksellisyyttä. Tässä tutkielmassa masennuksen sairastaminen hahmotetaan coping-prosessina, jossa selviytymistä määrittää elämän merkityksellisyyden ylläpitäminen.</p> <p>Sairastavien elämän merkityksellisyyttä ylläpitävät selviytymiskeinot eivät aina ole riittävän toimivia, jolloin masennus johtaa elämän merkityksellisyyden kriisiin. Tällaisia sairauskertomuksia on myös dokumentoitu. Tässä tutkielmassa pyrin abduktiivisen päättelyn avulla löytämään niitä elämän merkityksellisyyttä heikentäviä tekijöitä, jotka selittävät elämän merkityksellisyyden kriisin syntymisen.</p> <p>Tutkielmaa varten kerättiin kirjoituspyynnöllä ja puolistrukturoidulla teemahaastatteluilla kolmenkymmenen kolmen masennusta sairastaneen ja toipuneen kokemuksia omasta sairaudestaan. Kerätty aineisto analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen. Analyysissa löydettiin kahdeksan elämän merkityksellisyyttä heikentävää tekijää: 1. Ulkopuolisuus ja yhteydetttömyys 2. Itsen menettäminen tai sekoittuminen sairauteen 3. Psykkinen kipu, itsetuhoisuus ja itsemurha-ajatukset 4. Epäselvyys masennuksen syistä 5. Pitkäkestoisuus ja hoitoresistenssi 6. Psykkinen turvattomuus 7. Korkea uusiutumiskriisi ja epälineaarinen toipuminen 8. Toimintakyvyn heikentyminen tai menettäminen.</p> <p>Tutkielman tulokset selittävät, miksi sairastavat voivat tarvita elämän merkityksellisyyden kriisiä selviytyäkseen. Onnistunut kriisin läpikäynti luo elämään täysin uutta merkityksellisyyttä ja auttaa sopeutumaan haastaviin olosuhteisiin. Osa masennuksen merkityksellisyyttä heikentävistä tekijöistä saattoi kuormittaa toipuvaa vielä varsinaisen akuutin masennustilan katoamisen jälkeenkin.</p> <p>Tulokset viittaavat siihen, että elämän merkityksellisyyden ylläpitäminen tulisikin nähdä nykyistä tärkeämpänä osana masennuksesta toipumista. Sairastavia ja toipuvia tulisi tukea myös elämän merkityksellisyyden ylläpitämisessä, eikä vain sairauden hoidon muodossa. Erityisesti elämän merkityksellisyyden kriisit tulisi huomioida, sillä niiden epäonnistunut käsittely voi johtaa selviytymisprosessin katkeamiseen.</p>			
Avainsanat – Nyckelord <b>masennus, uskontopsykologia, selviytyminen, merkityksellisyys, mielenterveys</b>			
Säilytyspaikka – Förvaringställe <b>Helsingin yliopiston kirjasto, Keskustakampuksen kirjasto, Teologia</b>			
Muita tietoja			



## Sisällysluettelo

<b>1. Johdanto .....</b>	<b>1</b>
<b>2. Aiempi tutkimus masennuksesta ja merkityksellisyydestä.....</b>	<b>3</b>
<b>3. Masennus ja merkityksellisyys .....</b>	<b>5</b>
3.1. Masennus sairautena.....	5
3.2. Selviytyminen ja selviytymismallit: Transactional Model of Stress and Coping .....	6
3.3. Merkityksien luonti selviytymiskeinona: Meaning Making Coping Model.....	9
3.4. Emotionaalinen kriisi ja elämän merkityksellisyyden kriisi .....	13
3.5. Masennuksen ja merkityksellisyyden välisen suhteen tulkitseminen.....	15
<b>4. Tutkimustehtävä ja -menetelmät .....</b>	<b>18</b>
4.1. Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymys .....	18
4.2. Tutkimuksen kohderyhmä .....	20
4.3. Kirjoituspyyntö ja teemahaastattelu .....	21
4.4. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi .....	23
4.5. Abduktiivinen päättely.....	27
4.6. Luotettavuus ja eettisyys .....	28
<b>5. Tutkimustulokset .....</b>	<b>31</b>
5.1. Ulkopuolisuus ja yhteydettömyys .....	31
5.2. Itsen menettäminen tai sekoittuminen sairauteen.....	34
5.3. Psykykinen kipu, itsetuhoisuus ja itsemurha-ajatukset.....	36
5.4. Epäselvyys masennuksen syistä .....	39
5.5. Pitkäkestoisuus ja hoitoresistenssi .....	42
5.6. Psykykinen turvattomuus .....	45
5.7. Korkea uusiutumiskriisi ja epälineaarinen toipuminen .....	46
5.8. Toimintakyvyn heikentyminen tai menettäminen .....	49
<b>6. Pohdinta .....</b>	<b>55</b>
Kirjallisuus .....	62
<b>Liitteet: Kirjoituspyyntö: Masennus ja hengellisyys .....</b>	<b>66</b>

# 1. Johdanto

Mielenterveyden häiriöt ovat hyvin yleisiä väestötasolla, sillä joka toinen ihminen sairastaa elämänsä aikana mielenterveyden häiriön.<sup>1</sup> Sairastamisen yhteiskunnalliset vaikutukset ovat valtavat: OECD on arvioinut, että vuosittain tästä aiheutuu suomalaiselle yhteiskunnalle 11 miljardin euron menetykset. Mielenterveyteen liittyvät ongelmat heikentävät Suomen bruttokansantuotetta vuosittain noin 5,3 prosenttia.<sup>2</sup>

Maailman terveysjärjestön (WHO) arvion mukaan masennus on merkittävin toimintakykyä heikentävä sairaus koko maailmassa.<sup>3</sup> Mielialahäiriöihin – masennushäiriöön tai kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön – sairastuu elämänsä aikana joka viides ihminen.<sup>4</sup> Masennusta sairastaa vuosittain Suomessa 7,4 % ja 30-vuotiaista sekä sitä vanhemmista 9,6%.<sup>5</sup> Varovaisesti arvioiden tämä tarkoittaa yli 400 000 sairastavaa joka vuosi. Väestötutkimusten mukaan masennus on lisääntyvä terveysongelma Suomessa.<sup>6</sup>

Masennuksen vaikutukset heijastuvat suomalaisessa yhteiskunnassa laajalle. Suomessa on tehty 2010-luvulla joka vuosi noin 700-950 itsemurhaa.<sup>7</sup> Masennus on huomattava itsemurhan riskitekijä: noin kaksi kolmasosaa kaikista itsemurhista liittyy masennukseen.<sup>8</sup> Masennus on myös keskeisimpiä työkyvyttömyyden aiheuttajia. Vuonna 2018 se oli yleisin yksittäinen syy työeläkelakien mukaiselle työkyvyttömyyseläkkeelle.<sup>9</sup> Tämän lisäksi masennuksen yhteiskunnalliset vaikutukset näkyvät esimerkiksi menetettynä työpanoksena, sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksina, sairauspäivärahoina ja kuntoutuskustannuksina.

Useimmiten masennusta hoidetaan lääkitykselle sekä psykoterapialla. Alueelliset sairaanhoitopiirit tarjoavat Suomessa jossakin määrin hoidollista psykoterapiaa, mutta pääsääntöisesti julkisin varoin tuettu psykoterapia toteutetaan Kansaneläkelaitoksen

---

<sup>1</sup> Kessler et al. 2005.

<sup>2</sup> OECD 2018.

<sup>3</sup> WHO 2018.

<sup>4</sup> Kessler et al. 2005.

<sup>5</sup> Markkula et al. 2017.

<sup>6</sup> Markkula et al. 2017.

<sup>7</sup> Tilastokeskus 2020.

<sup>8</sup> Depression Käypä Hoito -suositus 2020.

<sup>9</sup> Eläketurvakeskus 2019.

kuntoutuspsykoterapiana. Tähän pääseminen kestää ainakin joitakin kuukausia diagnoosin saamisen jälkeen. Eduskuntaan edennyt ja yli 50 000 allekirjoitusta kerännyt Terapiatakuu-kansalaisaloite korosti, että psykoterapiaa tulisi saada Suomessa julkisesta terveydenhuollosta nopeammin.<sup>10</sup> Myös masennuslääkkeiden teho, sivuvaikutukset ja niihin mahdollisesti syntyvä riippuvuus ovat olleet poleemisen julkisen keskustelun aiheina.

Masennusta tarkastellaan sairauden ja terveyden sijaan huomattavasti harvemmin elämän merkityksellisyyden perspektiivistä. Tämä on hyvin yllättävää, sillä sairastuminen ei ole yksilölle vain terveydentilan kriisi, vaan koskettaa elämää hyvin kokonaisvaltaisesti. Tilastotietojen paljastama työkyvyn heikentyminen ja siitä seuraavat mahdolliset toimeentulon haasteet ovat tästä näkyvin esimerkki. Itsemurhayrityksetkään eivät suoraan johdu sairaudesta itsestään, vaan ovat keinoja päästä pois tilanteesta, jossa ihmisen elämän keskeiset tavoitteet ovat uhattuna.<sup>11</sup>

Tässä tutkielmassa masennuksen sairastaminen hahmotetaan coping-prosessina, jossa selviytymistä määrittää elämän merkityksellisyyden ylläpitäminen. Tätä koskeva tutkimustieto voi antaa avaimia mielenterveystyön ammattilaiselle tai sairastavan lähiomaiselle ymmärtää sairastamista selviytymisprosessina, joka koskettaa kokonaisvaltaisesti sairastavan elämää. Merkityksellisyyteen liittyvien tekijöiden tunnistaminen tarjoaa parhaimmillaan alustavia suuntia sairastavien kokonaisvaltaisen toipumisprosessin tukemiseen. Lisäksi tutkimustieto voi tarjota välineitä anti-stigmatyöhön: kun sairastamisen haastavat ja vaikeat ilmiöt tunnetaan, ne voidaan tehdä yleisesti tunnetuksi. Tämä todennäköisesti vähentää sairastavien kokemaa syyllisyyttä ja häpeää sairastamisprosessiin liittyvistä vaikeuksista.

---

<sup>10</sup> Terapiatakuu-kansalaisaloite 2019.

<sup>11</sup> Kukkonen et al. 2017.

## 2. Aiempi tutkimus masennuksesta ja merkityksellisyydestä

Masennuksen on yleisesti ajateltu heikentävän elämän merkityksellisyyttä. Tämä on vahvistettu myös määrällisissä tutkimuksissa: Masennuksen ja elämän merkityksellisyyden kokemuksen välillä on negatiivinen tilastollinen yhteys.<sup>12</sup> Kokemus merkityksellisyydestä myös ehkäisee masennusoireita ja selittää tilastollisesti yksilön toiveikkuutta.<sup>13</sup> Elämän merkityksellisyyden kokemuksen ollessa vähäinen esimerkiksi stressi altistaa nuoria masennusoireille. Yhteyttä stressin ja masennusoireiden välillä ei kuitenkaan ole, jos merkityksellisyyden kokemus on korkea.<sup>14</sup>

Masennusta sairastaville tehty haastattelututkimukset vahvistavat, että sairastavat haluavat löytää merkityksen ja tarkoituksen kokemalleen kärsimykselle, jotta se ei olisi heidän silmissään turhaa tai tarkoituksetonta.<sup>15</sup> Kokemus oman elämän tarkoituksesta vaikuttaisi olevan yhteydessä myös kykyyn hyväksyä omat masennusoireet.<sup>16</sup> Yksilöt, joilla on hyvät valmiudet sopeutua vastoinkäymisiin (vahva resilienssi), saavuttavat merkityksen etsinnän kautta hyvin korkean elämäntyytyväisyyden. Sen sijaan vähäiset resurssit sopeutumisessa (heikko resilienssi) ennakoivat merkityksen etsinnän johtavan matalaan elämäntyytyväisyyteen.<sup>17</sup>

Monet masennusta hoitamaan pyrkivät lähestymistavat ovat liittäneet elämän merkityksellisyyteen liittyviä teemoja ainakin epäsuorasti osaksi masennuksen hoitoa. Psykiatri Viktor Franklin perusti logoterapeuttisen lähestymistapansa kolmeen funktioon mielen terveyden ongelmista kärsivien hoitamisessa: henkilö löytää merkityksen elämälleen ja kärsimykselleen, omakohtaisen halun tämän merkityksen etsimiseen jostain itseä suuremmasta voimasta sekä kokemuksen, että elämä on hyvää ja merkityksellistä kärsimyksestä huolimatta.<sup>18</sup> Masennus voidaan esimerkiksi terapeuttisessa kehyksessä tulkita ystävänä, jolla on tärkeä viesti: se pysäyttää tekemään inventaariota omasta elämästä ja uudelleenmäärittelemään, kuka tai minkälainen henkilö masennuksesta kärsivä todella haluaa

---

<sup>12</sup> Bergman et al. 2018.

<sup>13</sup> Mascaro et al. 2005.

<sup>14</sup> Dulaney et al. 2018.

<sup>15</sup> Sorrajjakool et al. 2008.

<sup>16</sup> Blazek et al. 2015.

<sup>17</sup> Lau et al. 2018.

<sup>18</sup> Koslander et al. 2009.

olla.<sup>19</sup> Uusien merkityksien rakentaminen menneisyydelle, nykyhetkelle ja tulevaisuudelle onkin nähty tärkeänä terapeuttisena työkaluna.<sup>20</sup>

Tutkimusasetelmat joissa ei erityisesti ole huomioitu uskonnollisuutta tai hengellisyyttä ovat osoittaneet, että osa sairastuneista mieltää oman toipumisprosessinsa hengellisenä matkakertomuksena.<sup>21</sup> Toisin kuin terveydenhuollon ammattilaiset, he eivät ymmärrä omaa toipumisprosessiaan ensisijaisesti sairauden tai hyvinvoinnin näkökulmasta, vaan merkityksien ja merkityksellisyyden viitekehyksestä käsin.

Uskontopsykologiassa on ajateltu, että tragedioiden merkitykselliseksi tekeminen todennäköisesti konstituoii onnistuneen selviämisen ja sopeutumisen ydintä.<sup>22</sup> Ajatuksella merkityksen voimasta on vahva intuitiivinen vetoavuus. Vaikuttaisi todennäköiseltä, että vaikeat ja haavoittavat tapahtumat ovat helpompia hyväksyä, jos yksilö pystyy näkemään niissä myös myönteisiä puolia ja merkityksiä. Tällöin ne myös herättävät vähemmän ahdistusta, masennusta tai psyykkistä kipua.

Aiempi tutkimus on osoittanut masennukseen liittyvän yleisesti elämän merkityksellisyyden heikentymistä. Lisäksi se on alleviivannut merkityksellisyyden tärkeää roolia yleisesti tragedioista selviytymisessä sekä masennuksesta toipumisessa. Tämä luo kiinnostavan tutkimusaukon laadulliselle lähestymistavalle ja niiden tekijöiden löytämiselle, jotka masennuksessa heikentävät elämän merkityksellisyyttä.

---

<sup>19</sup> Mattila 2001.

<sup>20</sup> MacDongh 2008.

<sup>21</sup> Ridge et al. 2006.

<sup>22</sup> Spilka et al. 2003.



## 3. Masennus ja merkityksellisyys

### 3.1. Masennus sairautena

Arkikielessä masennus tarkoittaa usein alakuloista tai surumielistä mielialaa. Sellaisenaan se on täysin normaali ja terve osa inhimillistä tunneskaalaa. Ihmisen elämänkaareen mahtuu usein erilaisia menetyksiä, kriisejä ja vastoinkäymisiä, jotka aktivoivat tämänkaltaisia tunteita. Ne voivat olla psyykkisesti kuormittavia, mutta pääsääntöisesti ihmiset selviävät niistä ilman terveydenhuollon tai ammattimaisen keskusteluavun tukea.

Psykiatriassa masennuksella (depressio) tarkoitetaan mielenterveyden häiriötä, joka on luonteeltaan oireyhtymä. Se sisältää kaksi eri ICD-10 tautiluokituksen mukaista diagnoosiryhmää: F32 Masennustila sekä F33 Toistuva masennus.<sup>23</sup> Masennus voi olla lievä, keskivaikea tai vaikea riippuen siitä, kuinka paljon oireita sairastavalla on.<sup>24</sup> Lievän masennuksen diagnoosi edellyttää neljän erillisen masennusoireen samanaikaista esiintymistä.<sup>25</sup> Keskivaikeassa masennuksessa oireita esiintyy 6-7 ja vaikeassa 8-10 yhteensä kymmenestä mahdollisesta oireesta.<sup>26</sup> Yksinkertaistaen voitaisiin ilmaista, että masennuksen sairastaminen tarkoittaa kimppua erilaisia masennusoireita.

Masennuksen oireet voivat vaikuttaa elämään hyvin voimakkaasti. Diagnoosin perusteena olevia oireita voivat olla masentuneen mielialan lisäksi mm. omanarvontunnon vähentyminen, kuoleman tai itsemurhan ajatteleminen, kiinnostuksen tai mielihyvän katoaminen sekä kohtuuttomat itsesyytökset.<sup>27</sup> Sairastamisen vaikutukset elämän merkityksellisyyteen ovat hyvin kiinnostava kysymys, kun otetaan huomioon oireiden inhimillinen painoarvo sekä diagnostinen kriteeri vähintään neljästä samanaikaisesta oireesta. Vaikuttaisi siltä, että elämän merkityksellisyyden ylläpitäminen on hyvin tärkeä ulottuvuus sairastamisprosessia, koska siihen kohdistuu niin voimakkaita kuormittavia tekijöitä.

---

<sup>23</sup> Depression Käypä Hoito -suositus 2020.

<sup>24</sup> Depression Käypä Hoito -suositus 2020.

<sup>25</sup> Depression Käypä Hoito -suositus 2020.

<sup>26</sup> Depression Käypä Hoito -suositus 2020.

<sup>27</sup> Depression Käypä Hoito -suositus 2020.

Masennuksen ja elämän merkityksellisyyden tutkimista saatetaan kritisoida lähtökohtaisesti kehäpäättelmänä. Jo masennuksen diagnostiikka sisältää oireita, jotka voidaan tulkita itsessään elämän merkityksellisyyden heikentymisenä, kuten masentunut mieliala sekä mielenkiinnon ja kiinnostuksen menettäminen. Näin ollen elämän merkityksellisyyden tutkiminen ei paljastaisi mitään uutta, joka ei sisältyisi masennukseen jo määritelmällisesti.

Tällaista kritiikkiä vasten on hyvä todeta, että sairastavan kokemus omasta masennuksestaan on aina huomattavasti moniulotteisempi kuin diagnostinen määritelmä masennuksesta. Sairastavan kokemus kertoo, minkälaista on elää inhimillistä elämää sairauden kanssa. Se ei kerro vain oireista, vaan miten ne heijastuvat ja vaikuttavat elämään. Tutkimuskohteena ei ole silloin sairaus, vaan sairastaminen. Siksi masennuksen elämän merkityksellisyyttä heikentävien tekijöiden tutkiminen on aidosti uutta tietoa tuottavaa.

Masennuksen olemuksesta on esitetty erilaisia ja hyvin kiisteltyjäkin käsityksiä. Jotkut ovat esimerkiksi haastaneet ajatuksen, että masennus olisi yksi yhtenäinen sairaus, vaan koostuu sen sijaan useista eri alatyypeistä ja aiheuttavista syistä.<sup>28</sup> Tässä tutkielmassa en sitoudu mihinkään tarkasti rajattuun käsitykseen masennuksesta tai sen syistä. Kaikilla tutkielmaan osallistuneilla on terveydenhuollossa diagnosoitu masennus, eli heillä on ollut jossain elämänsä vaiheessa vähintään tietty määrä masennusoireita. Tämä on riittävä pohja sairastamisen elämän merkityksellisyyden ja siihen kytkeytyvän selviytymisprosessin tutkimiseen.

### **3.2. Selviytyminen ja selviytymismallit: *Transactional Model of Stress and Coping***

Tutkin tässä työssä masennuksen elämän merkityksellisyyttä heikentäviä tekijöitä. Esittelen erilaisia teoreettisia malleja selviytymiskeinoista ja kriiseistä, sillä niiden avulla on mahdollista ymmärtää, miten elämän merkityksellisyyden heikkeneminen vaikuttaa yksilöön. Merkityksellisyyden heikentyminen ei ole vain itsenäinen ilmiönsä, vaan sillä voi laajoja vaikutuksia yksilön psyykkiseen hyvinvointiin. Näiden vaikutusten laajuus riippuu siitä, kuinka erilaiset selviytymiskeinot toimivat tilanteessa.

---

<sup>28</sup> ks. esim. Rantala et al. 2017.

Psykologinen käsite ”selviytyminen” tai ”selviytymismalli” (*coping*) on perinteisesti uskontopsykologisessa ja teologisessa tutkimuksessa liitetty kiinteästi merkityksiin ja merkityksellisyyteen. Professori Kenneth Pargament määritteli coping-käsitteen kuuluisasti olevan ”*a search for significance in times of stress*”.<sup>29</sup> Käsitettä ”merkittävyys” (*significance*) on joskus käytetty sanan ”merkitys” (*meaning*) sijasta, koska sen on nähty olevan luonteeltaan neutraalimpi, eikä se sisällä niin vahvaa positiivista konnotaatiota.<sup>30</sup> Molemmat käsitteet viittaavat kuitenkin samaan ilmiöön.

Merkityksellisyys on arkikielinen yleiskäsite, joka tarkemmin määriteltynä jakautuu erilaisiin ulottuvuuksiin ja osa-tekijöihin. Merkityksellisyyttä spesifimmin lähestyvistä käsitteistä keskeinen on elämän merkityksellisyyden kokemus (*sense of meaning*). Se on kokemus siitä, että elämällä on jokin pohjimmainen (*ultimate*) merkitys tai tarkoitus. Tämä suojaa haitalliselta stressiltä, psykopatologialta sekä edistää positiivista mielenterveyttä ja hyvinvointia.<sup>31</sup> Viitataan tähän käyttäessäni käsitteitä elämän merkityksellisyys sekä merkityksellisyys.

Masennukselle annettu merkitys ohjaa yksilön tapaa asennoitua, suhtautua ja toimia sen kanssa. Kyse ei ole vain älyllisestä toiminnasta, siitä mitä jokin asia intellektuaalisesti on, vaan siitä miten tähän tulisi reagoida. Käsitteen *merkitys* (*meaning*) eksakti sisältö tulee ymmärrettäväksi osana psykologisia ja uskontopsykologisia teorioita. Ihmisen kognitiivinen järjestelmä arvioi jatkuvasti kohtaamiaan asioita ja tilanteita, jotta olisi mahdollista määritellä kuinka niihin tulisi reagoida tai suhtautua.

Coping-tutkimuksen klassikkoteoksessaan Lazarus ja Folkman (1984) jakoivat tämän jatkuvasti toimivan psyykkisen arvioimisprosessin kahteen osaan. Ensijainen arvio (*Primary Appraisal*) määrittelee, onko tapahtuma tai asia irrelevantti (ei merkitystä yksilön hyvinvoinnille), suotuisa tai positiivinen (myönteinen merkitys yksilön hyvinvoinnille) tai stressaava (yksilön hyvinvointia vahingoittava tai uhkaava, menetys tai haaste). Toissijainen arvio (*Secondary Appraisal*) määrittelee, mitä tilanteessa on mahdollista tehdä, kuinka tehokkaita erilaiset toimet ovat ja miten todennäköisesti ne onnistuvat.

Yhdessä ensisijainen ja toissijainen arvio määrittävät yksilön stressitason ja sen, miten hän reagoi emotionaalisesti kuhunkin tilanteeseen. Tasot ovat myös kiinteässä vuorovaikutuksessa

---

<sup>29</sup> Pargament 1997.

<sup>30</sup> Gandzevoort 1998a.

<sup>31</sup> Park et al. 2015b.

keskenään. Kyseessä ei ole vain älyllinen tai abstrakti prosessi, vaan moniulotteinen ilmiö, jossa yksilö on myös emotionaalisessa ja toiminnallisessa suhteessa ympäristöönsä.<sup>32</sup>

Lazarus ja Folkman muotoilivat tämän pohjalta paljon käytetyn teoriansa – *Transactional Model of Stress and Coping* – jossa he jakoivat yksilön psyykkiset selviytymiskeinot kahteen osatekijään:

- Ongelmalähtöisiin selviytymismalleihin, joissa yksilö pyrkii ymmärtämään tilanteen ratkaistavina ongelmina ja sitten ratkaisemaan nämä ongelmat.
- Tunnelähtöisiin selviytymismalleihin, joissa yksilö pyrkii hallitsemaan tai säätelemään tilanteen herättämiä vaikeita tai raskaita tunteita.<sup>33</sup>

Lazarus ja Folkman näkivät, että yksilö pystyy kognitiivisesti uudelleenarvioimaan (*reappraisal*) tilannetta saadessaan lisää informaatiota ympäristöstä. Uudelleenarviointi oli heidän mielestään luonteeltaan samanlainen kuin alkuperäinen arvio, mutta vain uudella informaatiolla. Pääpaino on siis ympäristöllä ja siitä saadulla informaatiolla, eikä yksilö pysty olemaan kognitiivisessa mielessä aloitteentekijä. Uutta arviota ei synny ilman lisäinformaatiota.

Poikkeuksena he mainitsevat defensiiviset uudelleenarviot (*defensive reappraisal*), joissa yksilö pyrkii tietoisesti muokkaamaan arvioitaan tilanteesta positiivisemmaksi. He näkivät näiden eroavan tavallisista arvioista siinä, että ne eivät nouse olosuhteiden ja ympäristön vaikutuksesta, vaan itsessä olevista tarpeista. Niihin tulisi suhtautua kuin kliinisessä psykologiassa suhtaudutaan defenseseihin: niitä tulisi arvioida pakonomaisuuden, verbaalisesti, käyttäytymisessä ja somaattisesti ilmenevien ristiriitojen perusteella sekä niiden yhteneväisyydessä suhteessa ympäristöön.<sup>34</sup>

Defensiiviset uudelleenarviot saattavat olla yksilölle itselleen tarpeellisia, mutta rakentuvat informaation kieltämiselle tai sulkemiselle pois mielestä. Näin ne saattavat pitkällä aikavälillä olla myös hyvin vahingollisia tai rajoittavia psykologisesti. Yksilölle jokin sellainen ei ole totta, jonka hänen kognitiivinen järjestelmänsä on tunnistanut tai näkee totena.

Ongelma- ja tunnelähtöisten selviytymiskeinojen lisäksi on olemassa vielä kolmas mahdollinen selviytymiskeino: merkityksien luonti. Tätä käsittelen seuraavassa alaluvussa.

---

<sup>32</sup> Lazarus et al. 1984.

<sup>33</sup> Lazarus et al. 1984.

<sup>34</sup> Lazarus et al. 1984.

### **3.3. Merkityksien luonti selviytymiskeinona: Meaning Making Coping Model**

Ihminen on merkityksellisyyttä etsivä olento. Elämän merkityksellisyyden lähteet saattavat vaihdella historiallisesti ja kulttuurisesti, mutta ne nousevat tarpeesta nähdä oma elämä koherenttina, merkittävänä (*significant*), olevan yhteydessä toisiin ja suuntautuvan jotakin kohti (*oriented*).<sup>35</sup> Merkityksellisyys voidaan nähdä selviytymisprosessia kannattelevana ja määrittävänä tekijänä, vaikka tämä yhteys ei noussut vielä suoraan esille Lazaruksen ja Folkmanin teoriassa. Sen sijaan se korosti yksilön reaktiivista suhdetta ympäristöön ja olosuhteisiin. Yksilön sisäiset kognitiiviset mallit eivät ole suoraan selviytymiseen vaikuttava tekijä, koska olosuhteita tai ympäristöä ei voi kognitiivisella työskentelyllä muuttaa.

Myöhemmin kuitenkin huomattiin, että kognitiivisella työskentelyllä voi olla vahvempi asema itse selviytymisen rakentamisessa. Ongelma- ja tunnelähtöiset selviytymismallit eivät onnistu kuvaamaan aina psyykkistä selviämistä esimerkiksi traumaattisista kriiseistä tai menetyksistä, joissa tapahtunut on peruuttamaton tai korjaamaton. Kävi siis ilmi, että selviytymiskeinoja on oltava enemmän kuin Lazaruksen ja Folkmanin ehdottamat ongelma- ja tunnelähtöiset selviytymismallit.

Menetykset tai traumaattiset tapahtumat voivat olla luonteeltaan sellaisia, että yksilö voi kokea keinonsa vaikuttaa itse tapahtuneeseen vähäisiksi tai olemattomiksi. Esimerkiksi läheisen menehtymisen kohdalla tapahtuma on luonteeltaan lopullinen ja muuttumaton. Tapahtumaa voi olla vaikea nähdä mielekkäästi ongelmina, joiden ratkaiseminen rakentaisi ja tukisi selviytymistä. Samaan aikaan tapahtunut voi olla esimerkiksi tunnetasolla sen hetkisen psyykkisen sietokyvyn ylittävä. Tunnereaktio voi olla niin voimakas, että sitä ei ole mahdollista sillä hetkellä tuntea, käsitellä tai hallita. Näin myöskään tunnelähtöiset selviytymismallit eivät ole mahdollisia tapoja rakentaa selviytymistä tilanteessa.

On kuitenkin totta, että yksilöt kuitenkin selviävät tämänkaltaisista tilanteista. Tämän johdosta täytyy olla jokin kolmas selviytymiskeinojen muoto, joka selittää sitä, miten ihmiset pystyvät näissäkin tilanteissa psyykkisesti selviytymään. Uskontopsykologisessa coping-tutkimuksessa kiinnostuttiin tämän huomion myötä merkityksien luonnista ja siihen liittyvästä kognitiivisesta

---

<sup>35</sup> Sörensen et al. 2019.

työskentelystä. Vaikutti siltä, että tapahtumiin liittyvä merkityksien luonti rakentaa selviytymistä, jota ongelma- ja tunnelähtöiset selviytymismallit eivät aina pysty selittämään.

Merkityksen luomista koskevaa teoreettista keskustelua on ohjannut viimeisen viidentoista vuoden aikana ns. meaning-making coping model, jota on urauurtavasti kehittänyt erityisesti yhdysvaltalainen uskontopsykologi Crystal L. Park.<sup>36</sup> Teoria on herättänyt hyvin suurta kiinnostusta ja sitä on sovellettu laajalti sekä uskontopsykologian että teologian piirissä.<sup>37</sup> *Meaning-making coping model* rakentuu monessa suhteessa aiemman uskontopsykologisen tutkimuksen varaan.

Uskontopsykologiassa on ollut vakiintuneena käsitteenä ns. orientaatiojärjestelmä.<sup>38</sup> Tämä tarkoittaa yksilön psykologisten skeemojen muodostamaa kokonaisuutta, joka ohjaa hänen tapaansa ymmärtää maailmaa ja toimia siinä. Se on kielikuvallisesti ilmaistuna yksilöä ohjaava mentaalinen kartta: se kertoo, miten maailma toimii ja mistä elämässä on lopulta kyse. Samalla se sisältää myös ikään kuin kompassin, joka ohjaa yksilöä ja hänen toimintaansa, sillä siihen kuuluvat myös yksilön keskeiset päämäärät. Tämä orientaatiojärjestelmä on siis tietyssä mielessä yksilön psyykinen toiminnanohjausjärjestelmä.

Park hahmotti tämän orientaatiojärjestelmän olevan luonteeltaan merkitysjärjestelmä. Se koostuu ja rakentuu merkityksistä, jotka ovat keskinäisessä suhteessa toisiinsa. Hän kutsui näitä merkityksiä globaaleiksi merkityksiksi (*global meaning*). Yksilöä ja hänen toimintaansa maailmassa ohjaavat siis viime kädessä merkitykset. *Meaning-making coping model* rakentuu ajatuksen varaan, että globaalien merkitysten lisäksi on olemassa yksittäisille tilanteille ja tapahtumille annettuja merkityksiä. Tämä alempi taso sisältää Lazaruksen ja Folkmanin hahmottelemien ensisijaisen ja toissijaisen arvion mukaisen dynaamisen luonteen. Teorian esittämät merkitysten tasot ovat siis seuraavat:

- Globaali merkitys (*global meaning*). Yksilön uskomukset maailmasta ja sen toiminnasta, johon sisältyvät perustavanlaatuiset sisäiset representaatiot toivotuista lopputuloksista ja jotka motivoivat yksilöä toimimaan maailmassa (esim. elämän tarkoitus, mitä kuolema tarkoittaa, onko jumalaa ja jos on, minkälainen jumala on).

---

<sup>36</sup> Park 2005.

<sup>37</sup> ks. esim. McMartin et al. 2020, Saarelainen 2017.

<sup>38</sup> Ks. esim. Pargament et al. 2004.

- Arvioitu merkitys (*appraised meaning*). Arvio tilanteen luonteesta (uhka, menetys, haaste), miksi tämä on tapahtunut (esim. sattuma, Jumala), missä määrin tämä uhkaa globaaleja merkityksiä, päätökset mitä selviytyminen tilanteessa edellyttää.<sup>39</sup>

Teorian selitysvoima nojaa paljolti ajatukseen, että suurten menetysten kohdalla arvioitu merkitys horjuttaa tai jopa kumoaa joitakin yksilön globaaleja merkityksiä ja selittää näin yksilön kriisiytymisen sekä vaikeudet käsittää tapahtunutta. Ristiriita arvioidun merkityksen ja globaalin merkityksen välillä on orientaatiojärjestelmälle liian suuri. Näin ollen tapahtuma tulee ymmärrettäväksi vasta, kun yksilö on uudelleenarvioinut ja muuttanut globaaleja merkityksiään.<sup>40</sup>

Yksilön insentiivi merkityksien luontiin on siis psykologinen sopeutuminen muuttuneeseen tilanteeseen. Ihmisen merkitysjärjestelmän rakentumista ja muotoutumista ohjaa sisäisen koherenssin tarve. Mikäli merkitykset ovat ristiriitaisia tai ristikkäisiä, yksilön kyky toimia ja ymmärtää maailmaa vaikeutuu. Emotionaalisesti tämä voi synnyttää hämmennystä, merkityksettömyyden kokemusta ja mahdollisesti jopa psyykkistä kipua. Merkitysjärjestelmän ollessa sisäisesti koherentti se synnyttää kokemuksen elämän merkityksellisyydestä.

*Meaning-making coping modelia* on hyvin intuitiivista soveltaa todellisen elämän esimerkkeihin. Traagisissa tapahtumissa ihmiset heräävät kysymään, miksi Jumala salli tämän tapahtua tai miksi maailmassa on pahaa. Usein myös saatetaan pohtia elämän mielekkyyttä tai tarkoitusta. Kun tapahtuneen käsittely on onnistuneesti edennyt riittävän pitkälle, elämän mielekkyys ja tarkoituksenmukaisuus hiljalleen palaavat. Maailmassa ja elämässä on taas järkeä. Globaalit merkitykset muokkautuvat tai vaihtuvat täysin uusiksi tai yksilö pystyy näkemään tapahtuneen aiempien globaalien uskomusten kanssa yhtenevänä.

On arkikokemusta vasten hyvin uskottava ajatus, että traagiset tapahtumat jättävät tällaisen jäljen ihmisen kognitiiviseen ja merkityksiä rakentavaan ulottuvuuteen. Elämän ymmärrettävyyden, hallinnan ja tarkoituksenmukaisuuden uudelleenrakentaminen yhdistyy *meaning-making coping modelissa* onnistuneeseen selviytymiseen.

Teorian suosiota selittänee uskonnonpsykologian parissa se, että sen voidaan katsoa selittävän erilaisia uskonnollisia ja eksistentiaalisia kriisejä ja muutenkin kuvaavan uskonnollisille selviytymiskeinoille (*religious coping*) yleisiä ja tunnistettavia piirteitä. Worthmann ja Park

<sup>39</sup> Park 2005; Worthmann et al. 2009.

<sup>40</sup> Park 2005.

katsoivat, että monet laadulliset tutkimukset menetyksiä kokeneista uskonnollisista ihmisistä tuovat lisää näyttöä teorian pätevyydestä, vaikka tutkimuksissa ei oltu varsinaisesti hyödynnetty tai ekspansiivisesti käsitelty teoriaa.<sup>41</sup>

Yleisestä hyväksynnästä huolimatta teoriaa on myös haastettu. Ainakin joiltain osin teoriassa on empiirisesti vahvistamattomia elementtejä, kuten esimerkiksi kysymys siitä johtaako merkityksien etsiminen ylipäättään uusien merkityksien syntymiseen. Park on pyrkinyt teorian yhä tarkempaan operationalisointiin, koska sen käyttötavat ovat olleet hyvin kirjavia. Teoriaa on esimerkiksi kehitetty suuntaan, jossa psykometrisillä testeillä pyritään selvittämään, onko yksilö todella luonut merkityksiä selviytymisprosessissa.<sup>42</sup>

Teoriaa arvioitaessa olisi tärkeää korostaa merkityksien luonnin olevan osa yksilöllistä selviytymisprosessia. On mahdollista, että kaikki yksilöt eivät käytä merkityksien luontia selviytymiskeinona tai koe sitä luontevaksi. Ihmisten orientaatio esimerkiksi uskontoon ja uskonnollisiin kysymyksiin sisältää hyvin erilaisia psykologisia lähestymis- ja käsittelytapoja, jotka eroavat toisistaan persoonallisuuden piirteiden tavalla.<sup>43</sup> Lisäksi sen toimivuuteen todennäköisesti vaikuttaa tarkasteltu aikaperspektiivi: lyhyellä aikavälillä merkityksien luonti edellyttää ponnistelua ja saattaa jopa lisätä ahdistusta, mutta pitkällä aikavälillä se merkittävästi vähentää sitä ja voi vahvistaa elämän merkityksellisyyden kokemusta.

*Meaning making coping modelin* avulla voidaan selittää, miksi kognitiivinen toiminta ja niihin kytkeytyvät merkitykset voivat rakentaa selviytymistä ongelma- ja tunnelähtöisistä selviytymismalleista poikkeavilla tavoilla. Selviytymisprosessi voi muuttaa yksilöä eksistentiaalisen kriisin muodossa, eikä määrity vain hänen tavallaan katsoa olosuhteita tai ratkaista ongelmia. Tämä mahdollistaa myös elämän merkityksellisyyden kokemuksen moniulotteisemman ymmärtämisen, jossa merkityksellisyys ei yksiselitteisesti korreloi ongelma- ja tunnelähtöisten selviytymismallien onnistumisen kanssa.

Masennuksen kohdalla tämä tarkoittaa sitä, että sairaus voi olla krooninen ja samalla sairastavan silmissä epätoivottava, mutta silti sairastumisen myötä elämän merkityksellisyyden kokemus on saattanut vahvistua. Tällaisia kokemuksia on myös dokumentoitu masennusta

---

<sup>41</sup> Worthmann et al. 2009.

<sup>42</sup> Park 2010.

<sup>43</sup> Pargament 1992.



sairastavilla.<sup>44</sup> Ilman *meaning making coping modelia* tällaisten muutoksien teoreettinen selittäminen ei olisi mahdollista tai ne olisi välttämättä tulkittava defensiivisiksi luonteeltaan.

### **3.4. Emotionaalinen kriisi ja elämän merkityksellisyyden kriisi**

Yksilöllä on siis kolme mahdollista tapaa rakentaa selviytymistä niin yleisesti sekä masennusta sairastaessa: ongelmalähtöiset selviytymismallit, tunnelähtöiset selviytymismallit ja merkityksien luonti. Masennusta sairastaessa ja toipuessa kyseessä on ajallisesti pitkä prosessi, jonka kuluessa yksilö hyödyntää todennäköisesti useita näistä. Tässä työssä näkökulmani keskittyy erityisesti merkityksien luontiin.

Masennukseen sairastuminen on todennäköisesti yksilölle jonkinasteinen kriisi. Ruard Ganzevoort määrittelee yleisesti kriisin *“as a disturbance of meaning due to the appraisal of events as too demanding and resources as too limited and visible in symptoms of the disruption of psychological equilibrium”*.<sup>45</sup> Kriisi on siis aina luonteeltaan elämän merkityksellisyyden häiriintymistä, joka horjuttaa psykologista tasapainotilaa. Kriisin luonteen määrittävät selviytymismallien löytäminen ja onnistuminen kriisin ratkaisijoina.

Ongelma- ja tunnelähtöisten selviytymismallien toimiessa kriisi jää ainoastaan emotionaalis-psykologiseksi luonteeltaan. Tällöin psyykkiset voimavarat ovat koetuksella, mutta sisäinen merkitysjärjestelmä säilyttää koherenssin. Yksilö onnistuu joko muuttamaan ongelmalähtöisillä selviytymismalleilla itse tilannetta tai sitten tunnelähtöisillä selviytymismalleilla omaa suhdettaan siihen.<sup>46</sup> Kriisin keskiössä on tällöin ihmisen elämäntilanne, jossa selviämisessä hänen psyykkiset voimavaransa ovat vaarassa ehtyä.

Ongelma- ja tunnelähtöiset selviytymismallit ovat kaikkein taloudellisimpia psyykkisten voimavarojen näkökulmasta. Ne pystyvät pääsääntöisesti tasapainottamaan psyykkistä kuormitusta siinä määrin, että yksilön merkitysjärjestelmä ei itsessään kriisiydy. Kun ongelma- ja tunnelähtöiset selviytymismallit ovat auttaneet yksilön ulos hankalasta elämäntilanteesta,

---

<sup>44</sup> Scrutton 2015.

<sup>45</sup> Ganzevoort 1998a.

<sup>46</sup> Ganzevoort 1998b.

niin hän voi jatkaa elämäänsä entisellä merkitysjärjestelmällä. Uusien merkityksien luonnille ei ole silloin selviytymisen näkökulmasta tarvetta.

Kriisistä voi muodostua luonteeltaan myös elämän merkityksellisyyden kriisi tai eksistentiaalinen kriisi. Kun ongelma- ja tunnelähtöiset eivät enää toimi riittävällä tavalla, niin elämän merkityksellisyyden kokemus heikkenee ja yksilön merkitysjärjestelmään kohdistuu kasvavaa painetta sopeutua tilanteeseen. Suurena määränä tai pitkään jatkuessaan tämä johtaa elämän merkityksellisyyden kriisiin. Tällaisesta kriisistä yksilö voi selviytyä vain merkitysjärjestelmänsä uusimalla. Elämän merkityksellisyyden kriisi täyttää myös Gandzevoortin yleisen kriisin määritelmän, mutta on luonteeltaan astetta dramaattisempi. Yksilön merkitysjärjestelmä ja sitä kannattelevat globaalit uskomukset kumoutuvat, koska arvioitu merkitys (*appraised meaning*) on liian suuressa ristiriidassa globaalien merkitysten kanssa.

Arvioidun merkityksen kumoavuus rakentuu siitä, että tilanne on itsessään liian vaativa tai yksilön resurssit liian vähäisiä sillä hetkellä vastaamaan siihen. Se on selviytymisprosessin notkahtamista tai katkeamista. Tällöin ei ole löydettävissä selviytymiskeinoja, joilla yksilö voisi enää ylläpitää elämänsä merkityksellisyyttä sellaisena kuin hän on sen tähän asti ymmärtänyt. Gandzevoort on kuvannut eksistentiaalista kriisiä tilana, jossa yksilö ei osaa enää yhdistää sen hetkistä elämäntilannettaan omaan elämäntarinaansa.<sup>47</sup> Eksistentiaalisissa kriiseissä yksilö menettää aikaisemman kuvansa itsestään tai elämästään tavalla, joka on korjaamaton. Siksi niiden merkitys täytyy rakentaa tai luoda uudelleen.

Käytännössä on hankalaa pystyä erottelemaan tunnelähtöiset selviytymismallit merkityksien luonnista. Molemmat tapahtuvat kriisin keskellä, dramaattisessa tilanteessa ja osana selviytymisprosessia. Molemmissa henkilön suhde käsillä olevaan tapahtumaan muuttuu ja saa uuden merkityksen. Molemmat onnistuessaan lisäävät elämän merkityksellisyyttä. Tunnelähtöisissä selviytymismalleissa uuden merkityksen luo uudenlainen suhde tai näkökulma käsillä olevaan tapahtumaan, kun taas merkityksien luonnissa uuden merkityksen luo yksilön sisäisen merkitysjärjestelmän muutos. Voi olla hankalaa tietää, mistä tämä uusi merkitys on peräisin.

Emotionaalisen kriisin ja eksistentiaalisen kriisin erotteleminen auttaa hahmottamaan sitä, kuinka ulkoisesti samankaltaisilla tilanteilla voi olla todellisuudessa erilainen dynamiikka. Se

---

<sup>47</sup> Gandzevoort 1998b.

avaa teoreettisesti, kuinka tietoisesti tilanteille luodut merkitykset eivät vielä itsessään tarkoita merkityksien luontia. Kriisi voi olla rankka ja se voi saada uudenalaisen merkityksen, mutta se ei vielä itsessään tee siitä elämän merkityksellisyyden kriisiä. Tunnelähtöisten selviytymismallien erottaminen merkityksien luonnista on todellinen haaste. Havainnollistan tätä erottelun hankaluutta vielä tarkemmin seuraavassa luvussa, jossa avaan oman tutkielmani teoreettista kehystä.

### **3.5. Masennuksen ja merkityksellisyyden välisen suhteen tulkitseminen**

Sairastamisen selviytymisprosessia ja siihen kytkeytyvää merkityksellisyyttä tutkittaessa on muutamia haasteita. Laadullisesta aineistosta voi olla haastavaa erottaa, minkälainen kriisi on kyseessä ja minkälaisia valitut selviytymiskeinot pohjimmiltaan ovat, sillä tunnelähtöisiä selviytymiskeinoja voi olla hyvin vaikeaa erottaa merkityksien luonnista. Yksilö voi oppia katsomaan ahdistavaa tai masentavaa tilannetta uusista, myönteisistä näkökulmista, jolloin tulkinta tilanteesta muuttuu ilman elämän merkityksellisyyden kriisiä. Tämänkaltaisten vaikeuksien johdosta onkin ymmärrettävää, että Crystal Park ehdotti tarkkojen psykometristen testien käyttöä, jotta voidaan varmistaa merkityksien luonnin todella tapahtuneen.<sup>48</sup>

Esimerkiksi bussista myöhästyminen harmittaa, mutta sen voi nähdä avautuvana mahdollisuutena soittaa ystävälle seuraavaa bussia odottaessa. Tätä tekniikkaa on mahdollista soveltaa jatkuvasti, eikä se siis ole merkki elämän merkityksellisyyden kriisistä tai globaalien merkitysten muuttumisesta. Se on tunnelähtöinen selviytymismalli, jota kutsutaan psykoterapiassa näkökulman vaihtamiseksi (*reframing*).<sup>49</sup> Selkeä erottelu tunnelähtöisten selviytymismallien ja merkityksien luonnin välillä on tässä tapauksessa mahdollista tehdä, koska kuormittava tekijä oli niin pieni ja on todennäköistä olettaa, että se ei aiheuta elämän merkityksellisyyden kriisiä.

---

<sup>48</sup> Park 2010.

<sup>49</sup> Mattila 2001.

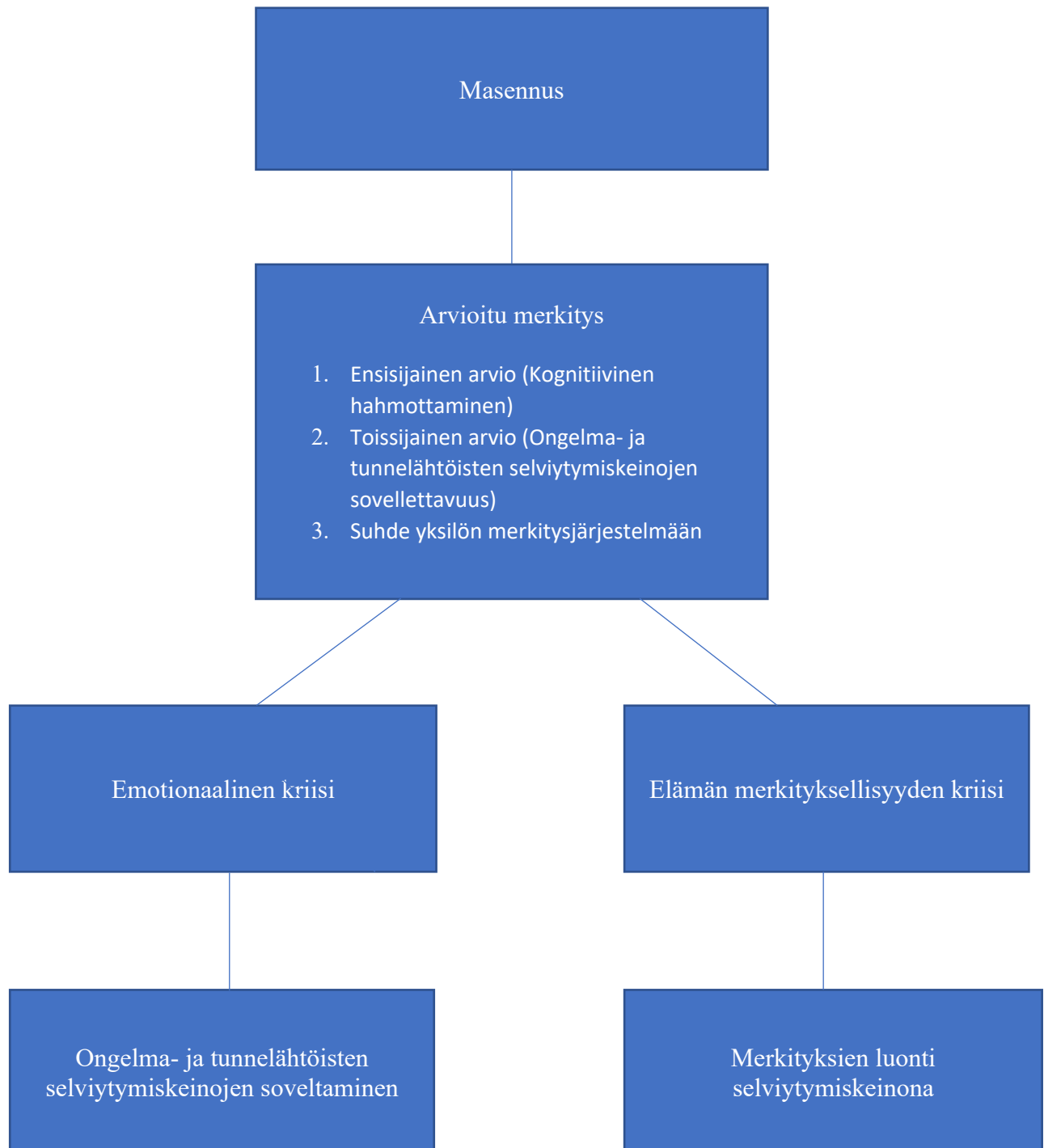
Tämän erottelun tekeminen muuttuu kuitenkin vaikeaksi ja epäluotettavaksi, kun kyseessä on paljon merkittävämpi ja kuormittavampi elämäntapahtuma kuten masennus. Ei ole mahdollista laadullisin menetelmin selvittää, minkälaisen prosessin myötä ihminen on saavuttanut tämän uudenlaisen tavan nähdä tilanne. Sairastavan näkökulmasta erottelun tekeminen ei ole keskeistä tai aina edes hahmotettavissa. Tärkeintä on merkityksellisyyden ylläpitäminen osana selviytymisprosessia.

Tämänkaltaisista syistä olen päättänyt hyödyntää arvioidun merkityksen käsitettä. Park rakensi arvioidun merkityksen käsitteen sisällyttämällä siihen Lazaruksen ja Folkmanin hahmottelemat ensisijaisen ja toissijaisen arvion. Arvioidussa merkityksessä on vielä kolmantena ulottuvuutena sen suhde yksilön merkitysjärjestelmään. Elämän merkityksellisyyden heikentymistä on mahdollista arvioida seuraavien tekijöiden kautta:

1. Ensisijainen arvio (Tilanteen luonteen kognitiivinen hahmottaminen: esim. uhka, menetys, haaste)
2. Toissijainen arvio (Ongelma- ja tunnelähtöiset selviytymismallien sovellettavuus: Mitä tilanteessa on mahdollista tehdä, kuinka tehokkaita erilaiset toimet ovat ja miten todennäköisesti ne onnistuvat)
3. Suhde yksilön merkitysjärjestelmään (Koherenssi tai epäkoherenssi yksilön globaaleihin merkityksiin: keskeisten psykologisten skeemojen kuormittuminen, kysymykset miksi tämä on tapahtunut)

Arvioitu merkitys ei vielä itsessään paljasta siitä seuraavan kriisin luonnetta tai käytettäviä selviytymiskeinoja. Arvioidun merkityksen avulla voidaan kuitenkin hahmottaa, miksi elämän merkityksellisyys heikentyy. Lisäksi sen avulla voidaan sijoittaa merkityksellisyyttä heikentävät tekijät osaksi laajempaa selviytymisprosessia, jonka keskiössä on tavoite elää merkityksellistä elämää. Jos masennuksesta muodostuu joillekin sairastavista elämän merkityksellisyyden kriisi, niin siihen mahdollisesti johtaneita tekijöitä voidaan arvioida yllä olevien kolmen ulottuvuuden avulla.

Kaavio 1. Masennuksen sairastaminen merkityksellisyyteen kytkeytyvänä selviytymisprosessina.



Kaavio 1. havainnollistaa, kuinka arvioitu merkitys on teoreettisesti tienristeys erilaisten kriisien ja selviytymiskeinojen välillä. Laadullisesta aineistosta ei voida luotettavasti päätellä, kumpaan suuntaan tienristeyksestä masennusta sairastavat suuntaavat. Keskittymällä arvioituun merkitykseen voidaan kuitenkin tutkia sitä, mitkä tekijät johtavat elämän merkityksellisyyden kriisiin, jos masennuksen sairastaminen sellaisen aiheuttaa.

## **4. Tutkimustehtävä ja -menetelmät**

### **4.1. Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymys**

Tutkimusprosessin kuluessa tutkimustehtäväni on muuttunut ja tarkentunut aineistoon tutustuessani. Prosessi on seurannut hermeneuttisen kehän kaavaa: kun tutkielman kirjoittajan ymmärrys aineistosta on kasvanut, on hän osannut esittää yhä parempia kysymyksiä aineistolle. Aluksi tutkimustehtäväni keskittyi masennuksen ja hengellisyyden suhteiden selvittämiseen, mutta aineistoon tutustumisen myötä masennuksen ja merkityksellisyyden leikkauspinta nousi keskeiseksi kysymykseksi. Merkityksellisyys oli perustellumpi lähtökohta, koska teoreettisesti se muodostaa jokaisen sairastuneen selviytymisprosessin ytimen. Elämän merkityksellisyyden ylläpitäminen yhdisti kaikkia vastaajia erilaisista hengellisistä, uskonnollisista tai uskonnottomista orientaatioista huolimatta.

Tutkimustehtäväkseni rajasin siis lopulta masennuksen ja siitä toipumisen elämän merkityksellisyyttä heikentävien tekijöiden etsimisen. Tarkoitan tällä tekijöitä, jotka tutkimukseen osallistuneet itse kokivat olevan osa masennustaan ja toipumistaan. Tämä avaa niitä erityisiä tai ominaislaatuisia selviytymisen haasteita, joita masennuksen sairastamiseen liittyy.

Tutkimuskysymykseni muotoutui siis seuraavanlaiseksi: *Mitkä tekijät masennuksen sairastamisessa heikentävät masennusta sairastavien ja siitä toipuvien elämän merkityksellisyyttä?*

En tutki varsinaisesti itse dynaamista selviytymisprosessia. Pidän siksi perusteltuna päätöstä häivyttää vastaajien sosiaalinen konteksti, identiteetti, selviytymiskeinot ja henkilökohtainen vakaumus taustalle.<sup>50</sup> En myöskään yritä osoittaa, että vastaajat ovat luoneet uusia merkityksiä, kuvaamaan minkälaisia merkityksiä he ovat luoneet tai minkälainen uusien merkityksien luomisen prosessi on ollut.

Tutkimuskysymykseni on abduktiivisesti motivoitunut. Tutkimustehtävän muuttuminen elämän merkityksellisyyttä koskevaksi liittyi kiinnostavaan kysymykseen, miten ja miksi jotkut sairastuvat pystyvät löytämään elämän merkityksellisyyttä, vaikka sairaus kestäisi hyvin pitkään ja vaikuttaisi voimakkaasti heidän elämäänsä. Abduktiivinen päättely ponnistaa siitä hämmästyttävästä ilmiöstä, että sairastuminen on lisännyt joidenkin sairastavien elämän merkityksellisyyttä, vaikka heidän masennusoireensa eivät olisi hävinneet. Tästä dokumentoituna esimerkkinä ovat taiteilija David Waldorfin kokemukset:

I think if an angel came up to me and said, “David, you can be healed of mental illness, but you’ll never again know the worth of life again like you did when you were ill,” I think I’d have to pick the mental illness. ‘Cause that’s just how I feel, that it does show me a beautiful, enchanting side of life that I never saw before.<sup>51</sup>

Abduktiivinen päättely etenee filosofi Charles Piercen klassisen hahmotelman mukaan ”yllättävästä tosiseikasta hypoteettiseen syyhyn tai teoriaan, joka potentiaalisesti selittäisi tämän faktan.”<sup>52</sup> Abduktiolla etsin vastausta siihen, mikä voisi selittää joidenkin sairastavien elämän merkityksellisyyden lisääntymisen. Teoreettisesti katsottuna taustalla on oltava selviytymisprosessi, jossa osatekijänä on elämän merkityksellisyyden kriisi ja siitä seurannut uusien merkityksien luonti. Pyrin löytämään masennukseen liittyviä tekijöitä, jotka voisivat selittää tämän elämän merkityksellisyyden kriisin ja tarpeen merkityksien luonnille.

Työni liittyy teologian piirissä tehtyyn coping-tutkimuksen ja merkityksellisyyden tutkimuksen jatkumoon. Teologiassa merkitys ja sen etsintä ovat olleet tutkimuksen suuren kiinnostuksen kohteina.<sup>53</sup> En tutki itsessään sairautta, terveyttä, hyvinvointia tai pahoinvointia, vaan sairastamisen elämän merkityksellisyyttä. Psykiatri ja filosofi Viktor Franklin mukaan elämän

---

<sup>50</sup> Gaandzevort (1998a) on varsin uskottavasti esittänyt, että nämä tekijät muodostavat koko dynaamisen selviytymisprosessin rakennetekijät.

<sup>51</sup> Scrutton 2015.

<sup>52</sup> Niiniluoto 2018.

<sup>53</sup> Pessi 2017.

tarkoitusta ja merkitystä etsivä ulottuvuus on erottamaton osa ihmisenä olemista.<sup>54</sup> Frankl näki, että psyykkinen ja elämän tarkoitusta etsivä ulottuvuus tulisi nähdä erillisinä, mutta ne ovat tiiviissä vuorovaikutuksessa keskenään.<sup>55</sup> Vuoropuhelu teologian ja psykologian välillä on siksi erityisen hedelmällinen lähtökohta tutkimukselle.

## **4.2. Tutkimuksen kohderyhmä**

Tutkimuksen kohderyhmäksi määrittelin henkilöt, joilla on terveydenhuollossa diagnosoitu masennus. Diagnoosi varmistaa sen, että tutkielma on yhteismitallinen ja vertailukelpoinen aikaisempien masennuksen sairastamiseen liittyvien tutkimusten kanssa. Lisäksi se varmistaa tutkielman osallistujajoukon olevan riittävässä määrin sisäisesti yhteneväinen. Jokainen osallistuja on joutunut pohtimaan, mitä sairaus, oireet ja toipuminen heidän kohdallaan merkitsevät. Diagnoosi ei indikoi vain aktuaalisesti ilmeneviä psyykkisiä oireita, vaan tarkoittaa selviytymisprosessin hahmottamista ja rakentamista suhteessa lääketieteellisiin sairauden, oireiden ja toipumisen käsitteiden ympärille. Vaikka yksilö täysin hylkäisikin nämä käsitteet itseensä pätemättöminä, niin hän joutuu tekemään sen tietoisesti ja myös näin antaa niille omakohtaisen merkityksen.

Jokainen tutkimukseen osallistuja on joutunut rakentamaan henkilökohtaisen suhteensa näihin käsitteisiin. He ovat joutuneet pohtimaan, mitä heidän masennuksensa, erilaiset oireet ja toipuminen heille omakohtaisesti merkitsevät. Tämän varaan he ovat myös rakentaneet selviytymisprosessinsa. Juuri tämän ajattelen olevan tutkielman osallistujajoukkoa yhdistävä tekijä. En näe siksi ongelmallisena, että heidän oireensa tai diagnoosinsa ovat voineet olla erilaisia ja vakavuudeltaan eriasteisia.

Lisäksi määrittelin tutkimuksen kohderyhmäksi yhä sairastavat että jo masennuksesta toipuneet. Tutkielman kannalta keskeisintä ei ollut heidän tämänhetkinen terveydentilansa, vaan se että he ainakin jossain elämänsä vaiheessa ylittivät diagnostisen rajan. Silloin he ovat joutuneet vastatusten sairauden, oireiden ja toipumisen käsitteiden kanssa, määrittelemään omakohtaisen suhteensa niihin ja siihen mitä ne heille merkitsevät.

---

<sup>54</sup> Frankl 1978.

<sup>55</sup> Frankl 1978.



Ennen aineistonkeruun aloittamista oli esillä myös mahdollisuus keskittyä vain toipuneiden kokemuksiin. Luovuin tästä kuitenkin tutkimuseettisten syiden takia. Aineistonkeruun mainostaminen ja esille tuominen vain toipuviin keskittyvänä olisi voinut entisestään lisätä masennusta sairastavien kokemusta ulkopuolisuudesta ja sosiaalisesta stigmasta.

Teknisesti ottaen tietty määrä oireita tekee selkeän eron sairastavan ja toipuneen välillä, mutta käytännössä ero sairastavan ja toipuneen välillä on liukuva. Suuri osa toipuvista ei todennäköisesti tiedä, missä kohtaa diagnostisia rajoja he tällä hetkellä liikkuvat ja ovatko he esimerkiksi alittaneet jo lievän masennuksen kriteerit. Tästä johtuen olisi hankalaa vetää tarkkoja rajoja yhä sairastavan ja toipuneen välillä, eikä se olisi toipujien näkökulmasta mielekästäkään. Myös tämän vuoksi oli luontevaa sisällyttää kohderyhmään sekä sairastavat että jo toipuneet.

### ***4.3. Kirjoituspyyntö ja teemahaastattelu***

Kirjoituspyyntö valittiin ensisijaiseksi aineistonkeruun menetelmäksi erityisesti sen tavoittavuuden takia. Käytetyssä kirjoituspyynnössä oli yhteensä kuusi kysymystä ja sen otsikkona oli “Masennus ja hengellisyys”. Ihmisiä ei ole mahdollista tavoittaa suoraan sosiaali- ja terveydenhuollon piiristä tai mielenterveyspalveluista. Masennuksesta jo toipuneille ei tietääkseni ole Suomessa toimivia organisaatioita tai virallisia yhteenliittymiä, joten myös heitä voi olla vaikeaa saavuttaa.

Kirjoituspyyntöä levitettiin erityisesti jakamalla sitä sosiaalisessa mediassa erilaisiin ryhmiin sekä lähestymällä medioita ja suomalaisia mielenterveysjärjestöjä. Erilaisia tahoja kontaktoitiin mahdollisimman laajalti, jotta aineistonkeruu tavoittaisi mahdollisimman hyvin eri elämäntilanteiden tai vakaumuksen edustajia. Lisäksi kirjoituspyynnössä mainittiin eksplisiittisesti myös agnostikkojen ja ateistien mahdollisuus kirjoittaa, jotta myös uskonottomien vastaajien olisi mahdollista osallistua. Hengellisyys valittiin kirjoituspyyntöä ohjaavaksi teemaksi, sillä se ei itsessään sulje yhdenkään vakaumuksen edustajaa pois ja oli näin mahdollisimman inklusiivinen.

Hengellisyyden korostaminen kirjoituspyynnössä johti todennäköisesti siihen, että aineistossa korostuivat uskontoon tai elämäntilanteeseen liittyvät kysymykset sekä niiden rooli osana

sairastamis- ja toipumisprosessia. Vastaajat käsittelivät usein hengellisten käsitteiden avulla sairastamiseen liittyviä haasteita, merkityksellisyyden heikkenemistä ja niistä selviytymistä. En kuitenkaan usko, että tämä vaikutti voimakkaasti itse sairastamiseen ja toipumiseen liittyvien merkityksellisyyttä heikentävien tekijöiden esiintymiseen aineistossa. Hengellisyys oli vastaajille enemmänkin näkökulma ja tapa käsitteellistää näitä ilmiöitä. Masennusta tai sen oireita ei koettu luonteeltaan hengellisiksi yhtä vastaajaa ja hänen kuvailemaansa yksittäistä tilannetta lukuun ottamatta.

Hieman yli noin kolmestakymmenestä tavoitetusta tahosta Kirkko ja Kaupunki -lehti, Kirkkohallitus, Ristin Voitto -lehti, Anonyymit Alkoholistit (AA), Kansan Raamattuseura, Sanansaattaja-lehti, Mieli Maassa ry. sekä Mieli - Suomen Mielenterveys ry. suostuivat julkaisemaan tai levittämään pyyntöä. Kirjoituspyyntöön lisättiin myös maininta mahdollisesta myöhemmästä haastattelusta.

Kriittinen lukija saattaa pohtia, että vastasiko kirjoituspyynnön aineisto lopulliseen tutkimustehtävään, sillä lopullinen tutkimustehtävä koski hengellisyyden sijaan merkityksellisyyttä. Vastaajien tarinoissa nousi masennuksen sairastamisen ja toipumisen kokonaisvaltaisuus esiin. Kirjoituspyynnössä kysyttiin yleisesti masennuksen vaikutuksista elämään ja vastaajat kertoivatkin tästä hyvin laajasti. Vaikutti siltä, että heillä oli suuri tarve jakaa niitä haastavia kokemuksia ja karikoita, joita he olivat kohdanneet sairastamis- ja toipumismatkansa varrella. Näin ollen tutkielman fokuksen muuttaminen vaikutti mahdolliselta. Vain hengellisiin teemoihin keskittyminen olisi häivyttänyt sen sairastamisen ja toipumisen kontekstin, jossa merkityksellisyyden muutokset tapahtuivat.

Kirjoituspyyntöön sain 35 vastausta. Näistä viisi vastausta suljin aineistosta ulos sillä perusteella, että kirjoittajalla oli jokin muu mielenterveyden häiriö tai masennusta ei ollut diagnosoitu. Vastauksia tuli lopulta niin paljon, että kaikkia kirjoittaneita ei ollut mahdollista haastatella. Kolme yhteyttä ottanutta henkilöä koki, etteivät he pysty kirjoittamaan nykyisen elämäntilanteensa vuoksi, mutta toivoivat kuitenkin mahdollisuutta tulla haastatelluiksi. Näistä haastatteluista kaksi tein kasvokkain ja yksi puhelinhaastatteluna maantieteellisen etäisyyden vuoksi. Lopullinen tutkimusaineisto koostui 33:n henkilön vastauksista.

Käytin aineistonkeruun kirjoituspyynnössä olevia kysymyksiä puolistrukturoidun teemahaastattelun runkona. Puolistrukturoidun teemahaastattelun avulla oli mahdollista syventää ja esittää tarkentavia kysymyksiä vastaajille, mutta samaan aikaan hyödyntää temaattista runkoa.

Teemahaastattelu oli menetelmällisesti sopiva valinta, sillä se nostaa esiin osallistujien tulkintoja, asioille antamia merkityksiä ja huomioi erityisesti niiden syntymisen vuorovaikutuksessa.<sup>56</sup>

#### **4.4. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi**

Kerätyn aineiston – 30 kirjoitusta ja kolme litteroitua haastattelua – analysoin käyttämällä sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi oli muotoutuvan tutkimustehtävän kannalta erityisen sopiva, sillä sitä voidaan käyttää kun halutaan esimerkiksi identifoida kaavoja tai yleisiä malleja (*patterns*) jonkin genren sisällä sekä eroavaisuuksien tunnistamiseen saman tai eri ryhmien välillä.<sup>57</sup>

Sisällönanalyysin toteutin aineistolähtöisenä analyysina, jossa analyysi toteutetaan ilman valittuja teoreettisia etukäteisolettamuksia. Analyysin tekijällä on olemassa aiheesta tietoa sekä erilaisia käsityksiä, mutta hänen tehtävänä on antaa tilaa aineistosta itsestään nouseville teemoille.<sup>58</sup> Lähestymistavan sopivuutta ja onnistumista arvioidessa on tärkeää nähdä analyysin suorittajan tausta ja subjektiivisuus prosessiin vaikuttavina tekijöinä. Käsittelen näitä yksityiskohtaisemmin vielä luvussa 4.6. ”Luotettavuus ja eettisyys”.

Teoreettisten välineiden avulla voidaan vahvistaa aineistolähtöisen sisällönanalyysin luotettavuutta. Tässä hyödynsin arvioidun merkityksen käsitettä, joka jakaantui edelleen kolmeen osatekijään: ensisijainen arvio, toissijainen arvio ja suhde yksilön merkitysjärjestelmään.<sup>59</sup> Analyysi ei nojaa vain analyysin tekijän esiymmärrykseen, vaan siinä löydetty tekijät yhdistyvät myös teoreettisiin elementteihin. Teoreettiset elementit pystyvät syventämään ymmärrystä siitä, miksi ja miten aineistosta löydetty tekijät heikentävät elämän merkityksellisyyttä.

Aineistolähtöisen analyysin valitsin erityisesti siksi, että rikasta ja täysin uutta aineistoa oli perusteltua lähestyä avoimesti ja katsoa, mitä sieltä nousee. Aikaisempaa tutkimusta juuri tällä

---

<sup>56</sup> Hirsjärvi et al. 2011.

<sup>57</sup> Woods et al. 2011.

<sup>58</sup> Eskola et al. 2000.

<sup>59</sup> Arvioidun merkityksen käsitteestä ks. erityisesti luku 3.5.

kysymyksenasettelulla ei tietääkseni ole tehty. Teorialähtöisen analyysin riskinä olisi ollut liiallinen kapeus, jolloin tutkimuskysymyksen kannalta olisi saattanut jäädä huomaamatta olennaisia tekijöitä. Oli kaikkein luotettavinta pyrkiä löytämään ensin kaikki sairastavien ja toipuvien merkityksellisyyttä heikentävät tekijät ja vasta niiden löydyttyä pyrkiä hienovaraisesti erottelamaan, mitkä niistä sairastavat liittyvät omaan masennukseensa.

On kuitenkin huomattava, että tämä ero ei ollut aina yksiselitteinen ja vaati tulkintaa. Sairastavat ja toipuvat olivat aineiston perusteella usein hämmentyneitä siitä, mikä kuuluu heidän sairauteensa ja miten sairaus todellisuudessa heidän elämäänsä vaikuttaa. On myös hyvä huomauttaa, että tulokset eivät kerro, mitkä tekijät todella liittyvät itse masennukseen. Tulokset kertovat, mitä tekijöitä sairastavat ja toipuvat itse liittyvät osaksi masennustaan. Hyvänä esimerkkinä on analyysissa löydetty ”*Häpeä ja arvottomuuden kokemus*”, joka tutkimuskirjallisuuden mukaan on masennukselle altistava tekijä, mutta aineiston vastaajat puhuivat siitä kokonaisvaltaisena ja yleisesti elämään vaikuttaneena.<sup>60</sup> Vastaajilla se ei siis yhdistynyt osaksi masennusta, vaikka oli muuten elämän merkityksellisyyteen vaikuttava tekijä.

Aluksi redusoin aineistosta tutkimustehtävän kannalta olennaisen sisällön Excel-taulukkaan. Tässä prosessissa tutkijan esiymmärrys ilmiöstä ohjasi aineiston valikoitumista. Taulukkaan otettiin huolellisen luennan perusteella ne kohdat osallistujien vastauksista, jotka vaikuttivat olevan heikentävästi yhteydessä elämän merkityksellisyyden kokemukseen. Tämä luokittelu on jo vahvasti tulkinnallista.<sup>61</sup> Karsin niitä osia kirjoituksista tai haastatteluista, jotka käsitelivät erilaisten tapahtumien yksityiskohtia tai pitkiä juonellisia kulkuja.

Redusoidun aineiston luin moneen otteeseen alusta loppuun. Tämän jälkeen muodostin erillisen tekstinkäsittelytiedoston, johon kirjoitin alustavia otsakkeita aineistosta nouseville teemoille, kuten esimerkiksi ”Itsetuhoiset ajatukset”. Poimin Excel-taulukosta jokaisen otsakkeen alle sitä kuvaavia sitaatteja. Taulukosta sitaattien poimiminen ja otsakkeiden muokkaaminen oli luonteeltaan hermeneuttisen kehän dynamiikan mukaista.

Analyysin edetessä yhdistin joitakin otsakkeita uudeksi yksittäiseksi otsakkeeksi, koska niiden alle kertyneiden sitaattien perusteella ne olivat sisällöltään päällekkäisiä. Yhdistin otsakkeet

---

<sup>60</sup> Ikonen et al. 1994.

<sup>61</sup> Eskola et al. 2000.

vain silloin, mikäli niille oli mahdollista luoda yhtenäinen otsikko. Yhteisen otsikon hahmottaminen toimi testinä sille, että kaksi teemaa oli luontevinta yhdistää. Tällainen oli esimerkiksi ”Ulkopuolisuus” ja ”Yhteydettömyys”, josta tuli ”Ulkopuolisuus ja yhteydettömyys”. Useampia otsakkeita nimesin tai muotoilin analyysin edetessä uudelleen, sillä niiden alle poimitut sitaatit tarkensivat käsitystä itse ilmiöstä. Lisäksi muodostin analyysin kuluessa uusia otsakkeita, kun Excel-tilukosta nousi ilmiöitä, jotka eivät sopineet luontevasti yhdenkään otsakkeen alle.

Excel-tilukossa oli lopulta paljon sitaatteja, jotka sopivat useamman erillisen otsakkeen alle. Mikäli näin oli, niin lisäsin tämän sitaatin jokaisen sopivan otsakkeen alle. Esimerkiksi seuraava sitaatti sopi tekijöihin ”*Sairauden pitkäkestoisuus ja hoitoresistenssi*”, ”*Psyykinen kipu, itsetuhoisuus ja itsemurha-ajatukset*” ja ”*Toimintakyvyn heikentyminen ja menettäminen*”:

Masennus on ollut aina läsnä elämässäni. Sairaalaan ne eivät ole minua vieneet, mutta aiheuttaneet muutaman pitkällisen väsymisen ja burnoutin. Ja paljon itsemurha-ajatuksia.

Vaikka sitaatti sopi useamman otsakkeen alle, niin se ei kuitenkaan vielä tarkoittanut, että otsakkeet olisivat itsessään päällekkäisiä. Esimerkiksi ”*Psyykinen kipu, itsetuhoisuus ja itsemurha-ajatukset*” otsakkeen alle saattoi tulla muita sitaatteja, jotka eivät liittyneet lainkaan esimerkiksi toimintakyvyn heikentymiseen tai menettämiseen.

Riittävän pitkään jatkaessani otsakkeiden muokkaamista, lisäämistä ja yhdistämistä Excel-tilukossa ei ollut enää uusia sitaatteja, jotka olisi mahdollista sijoittaa yhdenkään otsakkeen alla. Myöskään otsakkeita ei voinut enää työstää pidemmälle, eikä ollut mahdollista enää luoda uusia otsakkeita Excel-tilukosta nousevien sitaattien avulla. Otsakkeita ei ollut myöskään enää mahdollista mielekkäästi yhdistää, sillä jokainen niistä sisälsi vähintään yhden sitaatin, jonka liittäminen kokonaan muiden otsakkeiden alle olisi kadottanut aineistosta jotain laadullisesti olennaista.

Muodostamani 18 elämän merkityksellisyyttä heikentävää tekijää olivat seuraavat:

1. Sairauden pitkäkestoisuus ja hoitoresistenssi
2. Epätietoisuus masennuksen syistä
3. Toimintakyvyn menettäminen tai heikentyminen
4. Psykkinen turvattomuus
5. Sairauden korkea uusiutumisriski ja toipumisen epälineaarisuus
6. Ulkopuolisuus ja yhteydetttömyys
7. Identiteetin menettäminen tai sekoittuminen sairauteen
8. Häpeä ja arvottomuuden kokemus
9. Syyllisyys omasta sairastumisesta
10. Elämän tarkoituksettomuus
11. Ratkeamattomat eksistentiaaliset kysymykset
12. Psykkinen kipu, itsetuhoisuus ja itsemurha-ajatukset
13. Traaginen tai epäoikeudenmukainen menneisyys
14. Hylätyksi tulemisen kokemus ihmisten tai Jumalan taholta
15. Hengellisyys keinona välttää vastuuta omasta elämästä
16. Hengellisyyden lakkaaminen masennuksen vaikutuksesta
17. Kysymykset omasta kärsimyksestä ja miksi Jumala sallii sen
18. Uskonnollisten tai hengellisten yhteisöjen kaltoinkohtelu

Näistä erottelin ne tekijät, jotka vastaajat suoraan liittivät osaksi masennustaan. Tämä yhteys ei välttämättä suoraan ilmene vielä otsikkotasolla, joten ratkaisin tämän otsakkeen sisältämien sitaattien perusteella. Laskin ilmiön liittyvän kiinteästi masennukseen, jos vähintään yksi vastaaja oli liittänyt sen osaksi masennusta. Tässä vastaajien näkökulmat saattoivat myös erota toisistaan. Lopullisiin tuloksiin valikoituivat otsakkeet, jotka ainakin joku vastaajista oli liittänyt osaksi masennustaan. Nämä kahdeksan otsaketta esittelen luvussa viisi.

## 4.5. Abduktiivinen päättely

Analyysin tuloksina löydettyjä elämän merkityksellisyyttä heikentäviä tekijöitä hyödynnän abduktiivisen päättelyn osina. Ne selittävät sitä aiemmin dokumentoitua tosiasiaa, että joillekin sairastuneista masennus on muodostanut elämän merkityksellisyyden kriisin ja näin merkityksien luonnin prosessin.<sup>62</sup> He eivät pyri enää palaamaan enää sairastumista edeltäneeseen merkityksellisyyteen, vaan he ovat löytäneet jotain merkityksellisemmäksi kokemaansa sairastumisprosessin myötä. Näin sairastumisesta voi seurata yksilön itsensä näkökulmasta entistä merkityksellisempi elämä, vaikka hänellä olisi yhä masennusoireita.

Abduktiivinen päättelyni on luonteeltaan valikoivaa (*selective*), sillä se perustuu aiemmin määriteltyyn teoreettiseen kehikkoon elämän merkityksellisyyden kriisin dynamiikasta.<sup>63</sup> Kuinka vahva abduktio on päättelymuotona? Tuloksien kannalta on oleellista huomata, että ne sisälsivät vain ne elämän merkityksellisyyttä heikentäneet tekijät, jotka sairastuneet liittivät kiinteästi itse masennukseen. Elämän merkityksellisyyden kriisin selittäjinä voi sairastuneilla olla kuitenkin myös masennukseen suoraan liittymättömiä syitä. Tämä kuvaa abductionin luonnetta ”tietämättömyyden säilyttävänä” (*ignorance-preserving*), eli se ei anna suoraa oikeutusta johtopäätökselle.<sup>64</sup> Yllättävää tosiseikkaa voivat selittää myös tuntemattomat tekijät. Elämän merkityksellisyyden kriisi muodostuu kokonaisvaltaisesti ihmisen sen hetkisestä elämäntilanteesta ja sen eri tekijöistä. On selvää, että jokaisen ihmisen elämään mahtuu aina muutakin kuin masennus.

Gilbert Harmanin mukaan abduktio on päättelyä parhaaseen selitykseen, eli se tarjoaa paremman selityksen jollekin tosiseikalle kuin mikään muu tunnettu hypoteesi.<sup>65</sup> Aineistosta löytämäni kahdeksan tekijää täyttävät nähdäkseni tämän kriteerin. Ne voivat oikeutetusti toimia ensisijaisina selittävinä hypoteeseina, miksi masennus saattaa heikentää elämän merkityksellisyyttä voimakkaasti ja johtaa elämän merkityksellisyyden kriisiin. Abduktiiviset hypoteesit ovat testaamisen arvoisia ja myös riittäviä perusteita toimintaan ryhtymisessä, vaikka ne eivät olisi loogisina johtopäätöksinä suoraan oikeutettuja.<sup>66</sup>

---

<sup>62</sup> ks. luku 4.1.

<sup>63</sup> Niiniluoto 2018. Teoreettinen kehikko ks. Kaavio 1 (luku 3.5).

<sup>64</sup> Niiniluoto 2018.

<sup>65</sup> Niiniluoto 2018.

<sup>66</sup> Niiniluoto 2018.

## 4.6. Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimusetiikan kannalta on tärkeää pohtia tutkijan suhdetta tutkimusaiheeseen. Minulla on aikoinaan diagnosoitu masennus, joten olen tutkielman aiheeseen nähden sisäryhmäläinen. Aineistonkeruun alkuvaiheessa tämä ohjasi kiinnostustani toipumistarinoihin, jotka muistuttivat omaa tarinaani. Tutkielman edetessä kiinnostukseni ohjautui yleisemmälle tasolla. Ajattelin aluksi, että tutkielman kohderyhmänä olisivat kristityt, sitten tutkimustehtävä liikkui kohti hengellisyyttä ja lopulta varmistui elämän merkityksellisyyttä koskevaksi.

Tutkimustehtävä ja teemat olivat jo sen verran yleisiä ja myös käsitteellisesti abstrakteja, että se helpotti itseni etäännyttämistä toisten kokemuksista ja tarinoista. Samaan aikaan on totta, että omat kokemukseni todennäköisesti auttoivat minua löytämään aineiston analyysissa tekijöitä, jotka ilmenevät hienovaraisemmin. Jää lukijan tehtäväksi arvioida, kuinka hyvin onnistuin lopulta itseni etäännyttämisessä.

Aineiston analyysiini ovat varmasti vaikuttaneet oma toipumismatka sekä monivuotinen työskentely mielenterveystyön parissa. Tunnen entuudestaan ilmiöitä ja teemoja, jotka liittyvät masennukseen ja siitä toipumiseen, kuten erilaisia psykologisia käsitteitä, psykoterapeuttisia työskentelytapoja sekä yleisesti mielenterveystyön malleja. Todennäköisesti tämän johdosta minulla on ollut rikkaammat työkalut analysoida merkityksellisyyteen yhteydessä olevia tekijöitä esimerkiksi psyykkisten oireiden tai sairastamisen ja toipumisen osalta. Toisaalta tämä on voinut myös estää minua huomaamasta joitain muita keskeisiä ilmiöitä aineistosta.

Kvalitatiivisen tutkimuksen epistemologian hahmotan interpretivismin ja siihen kuuluvan filosofisen hermeneutiikan tutkimusta ohjaavien periaatteiden mukaisesti:

- ihmisen toiminta sisältää merkityksen
- tutkimuksellinen ja eettinen sitoutuneisuus ihmisen elämismaailmaa kohtaan
- halu nähdä ihmisen subjektiivisuus uhraamatta objektiivisuutta.<sup>67</sup>

---

<sup>67</sup> Schwandt 2000.



Filosofisen hermeneutiikan mukaan ei ole olemassa tutkijan ja tutkimusaineiston vahvaa erillisyyttä. Tulkinta ja ymmärtäminen eivät ole tekniikoita, joissa subjekti (tutkija) suuntautuu kohti yksiselitteistä ja määriteltävää objektia (tutkimusaineisto), jonka hän sitten representoi mahdollisimman tarkasti ja objektiivisesti. Tutkijan tulkinta ja ymmärtäminen ovat ennemminkin suhteen muodostamista aineistoon dialogisessa prosessissa.<sup>68</sup>

Jos laadullisessa tutkimuksessa syntyvä tieto syntyy ymmärtämisen kautta, niin masennusta sairastavien ja toipuvien kokemusten tutkiminen sisältää haasteen. Heidän arkikokemuksensa on, että toiset ihmiset eivät useinkaan ymmärrä heitä. Tämä huoli oli esillä myös tutkielmaan osallistuneiden joukossa:

Tiedostan että masentunutta ihmistä ei "normaalitilassa" oleva ihminen voi täysin ymmärtää, sen takia kohtaaminen on vaikea. - Nainen 36v.

Yksi tutkielmaan haastateltu halusi ennen haastattelun alkamista tietää, onko tutkielman tekijällä omakohtaisia kokemuksia masennuksen sairastamisesta, sillä hän ajatteli sen tarjoavan välttämättömät edellytykset ymmärtää sairauteen liittyviä kokemuksia. En itse jaa näin tiukkaa epistemologista näkemystä, mutta ajattelen, että masennusta sairastaneiden ja toipuneiden kohdalla ymmärtämisen prosessi edellyttää erityistä huolellisuutta sekä eettisistä että epistemologisista syistä.

Masennukseen liittyy jo lähtökohtaisesti kokemuksia ulkopuolisuudesta, yhteydetttömyydestä ja arvottomuudesta suhteessa toisiin, mikä tuli vahvasti esiin vastaajien kokemuksissa. Myös aikaisempi tutkimus on vahvistanut, että masennusta sairastavat kokevat itsensä helposti muista ihmisistä erilaisiksi tai poikkeaviksi.<sup>69</sup> Jos vastaajat kokevat, että tutkielmassa heitä ei ymmärretty, heidän kokemuksensa esitettiin vääristyneinä tai pahimmillaan jopa leimaavina, niin tutkielma ei ole epäonnistunut vain tiedollisessa mielessä, vaan sillä voi olla myös eettisesti haitallisia vaikutuksia. Koko tutkimusprosessin ajan olen yrittänyt kiinnittää huomiota siihen, että masennusta ei käsiteltäisi stigmatisoivana, vaan sen takaa paljastuisi sairastavien ja toipuvien elämän moninaisuus.

Parhaimmillaan tällä tutkielmalla voi olla useita eettisesti arvokkaita vaikutuksia. Olen yrittänyt toteuttaa haastatteluissa ja sähköpostikirjeenvaihdossa lämmintä ja arvostavaa

---

<sup>68</sup> Schwandt 2000.

<sup>69</sup> Sorrajjakool et al. 2008.

vuorovaikutustapaa. Olen omalta osaltani yrittänyt, että osallistujat saavat kokemuksen kuulluksi tulemisesta. Tutkielman fokuksessa ovat olleet heidän kokemuksensa ja tarinansa, eivätkä esimerkiksi asiantuntijoiden tai ammattilaisten näkemykset. On myös todennäköistä, että sairastamis- ja toipumistarinan kirjoittaminen ja jäsentäminen on toipumisprosessia eteenpäin vievä tekijä.<sup>70</sup>

Tutkimuseettisesti on myös tärkeää pohtia, onko merkityksellisyyttä heikentävien tekijöiden tutkiminen ja niihin keskittyminen sairastavien kannalta lannistavaa. Luoko se kuvaa masennuksesta, joka on toivoton ja mahdollisesti vaikuttaa ihmisten kuvaan itsestään ja tulevaisuudestaan?

Masennusta käsitellään julkisuudessa usein toipumista ja toivoa hyvin vahvasti painottaen. Omaan näkökulmaani ovat vaikuttaneet paljon ihmisten itse jakamat tarinat. On tärkeää, että merkityksellisyyden horjuminen voidaan tehdä näkyväksi. Jos merkityksellisyyden heikkenemistä tutkitaan, niin silloin ilmiön on mahdollista myös nousta julkiseen keskusteluun ja siihen voidaan reagoida päätöksenteolla. Tiedon tuottaminen on arvokasta sen vuoksi, että se voi auttaa sairastavien ja toipuvien asemaa yhteiskunnassa.

Lisäksi moni sairastava ja toipuva piti merkityksellisyyttä heikentäneitä tekijöitä siltana johonkin uuteen, tärkeään ja itselleen tarkoitettuun. Sairastavat ja toipuvat eivät itse ajatelleet, että merkityksellisyyden heikentyminen olisi ollut aina totaalisen traagista tai toivotonta. Ensi alkuun raskaalta tuntuneet olosuhteet sisälsivät joskus uusia alkuja. Siksi ajattelen, että on eettisesti perusteltua tutkia merkityksellisyyden heikentymistä, eikä tämä ole sairastavien näkökulmasta demoralisoivaa.

---

<sup>70</sup> Lund 2018.

## 5. Tutkimustulokset

### 5.1. Ulkopuolisuus ja yhteydettömyys

Hyvin monilla vastaajista masennus oli vaikuttanut negatiivisesti sosiaaliseen elämään. Tämä vaikutus saattoi ilmetä välillisesti vähentyneiden voimavarojen kautta, niin että sosiaaliset suhteet tuntuivat liian kuormittavilta tai vaativilta ylläpitää. Moni puhui myös elämää pitkään varjostaneesta sivullisuuden kokemuksesta, joka ilmeni jo ennen masennukseen sairastumista.

Kuitenkin jotkut vastaajista kokivat, että masennukseen itsessään liittyy jotain sellaista, joka teki heidät ulkopuolisiksi. Muiden ystävällisyydestä ja läsnäolosta huolimatta tyydyttävää ja riittävää yhteyttä toisiin ihmisiin oli vaikea löytää. He kokivat olevansa masennuksensa kanssa yksin.

Tukea sain läheisiltä, ystäviltä ja lääkäriltä, mutta kyllä masentunut on yksin masennuksessaan - tai uskovalla on sittenkin Taivaan Isän apua saatavilla, vaikkon sitä silloin niin ymmärtänyt. – Nainen 69v.

Ensisijainen arvio tilanteesta oli usein menetys. Masentunut menetti välittömän suhteen toisiin ihmisiin, kokemuksen yhteydestä ja ymmärretyksi tulemisesta. Tämä tuntui myös haastavalta selviytymiskeinojen näkökulmasta. Kokemuksellisesti tilanne tuntui siltä, että mitä ikinä he sanoivatkaan tai tekivätäkään, niin he eivät pystyneet ylittämään kuilua itsensä ja toisten välillä. Näin ollen suhde toisiin ihmisiin muodostui poissaolevaksi.

Tiedostan että masentunutta ihmistä ei "normaalitilassa" oleva ihminen voi täysin ymmärtää, sen takia kohtaaminen on vaikea. Tai siis tiedän omasta kokemuksesta tietyn poissaolevuuden suhteessa muihin ihmisiin ja tavallisiin ihmissuhteisiin. – Nainen 36v.

Masennus ei välttämättä ollut vain este tai kuilu suhteessa toisiin ihmisiin. Se saatettiin nähdä sairautena, jota ei voinut jakaa toisten kanssa, koska se oli vaarassa tarttua. Sairaus saattoi olla sairastavan näkökulmasta kuin vaarallinen infektio, jota muut väistävät ja pelkäävät.

Luonteeltaan se oli myrkyllinen ja vaarallinen. Masennuksen jakaminen vain levittäisi tätä myrkyä ympäristöön.

Siksi myös monet ystävät jäivät; enhän ollut hyvää seuraa kenellekään. Masennus on siinäkin mielessä erittäin kamala ”tauti”, että se ”myrkyttää” ympäristöään. Masennuksella on taipumus tarttua toisiin ihmisiin ja siksi monet varmasti itseään suojellakseen eivät halunneet olla (kovinkaan paljon) tekemisissä kanssani. – Mies (ikä tuntematon)

Jos masennus ei ollut suorastaan myrkyllinen, niin se oli sairaus, johon jopa läheisten ihmisten oli vaikeaa löytää luontevaa suhtautumistapaa. Samaan aikaan sairaus oli kuitenkin merkittävä ja iso osa sairastavan sen hetkistä elämäntilannetta. Tämä loi osaltaan yksinäisyyttä.

Kärsin jatkuvasta yksinäisyydestä. Ei ollut ketään apuna, äiti ja siskopuoli kiusaantuvat aina, kun mainitsen sanan ”masennus”. – Nainen 48v.

Usein vastaajat pystyivät hyväksymään ja selviämään rankoistakin elämäntilanteista ja menetyksistä, jos he kokivat, etteivät olleet olosuhteissa yksin. Ulkopuolisuudesta ja yhteydettömyydestä osaltaan johtuen hengelliset kysymykset korostuivat: Onko olemassa jotain, joka pystyy ylittämään ulkopuolisuuden kokemuksen?

Vaikka mitää helppoa ole ollut, joku tuolla katsonut perään ja antanut voimaa vaikka siellä kuolem laaksossa on tultu käveltyä niin en ole tappanut itseäni...koen minun rinnallani kuljettu syvimmissäkin vesissä, tuskin tässä muuten edes olisin...itsellä se mennyt läpi pohjan ja uusinut mutta ilman hengellistä ulottuvuutta en olisi todennäköisesti edes enää hengissä, että kyllä se itselle kaikki kaikessa ja tuonpuoleissa. - Mies 45v.

Hengellisyys ei tarvinnut varsinaisesti muuttaa mitään konkreettisissa olosuhteissa tai edes psyykkisessä terveydentilassa. Riitti, että ulkopuolisuus, yhteydettömyys tai yksinäisyys lievenivät. Vastaajat saivat kokemuksen, että joku oli heidän kanssaan, kulki heidän rinnallaan toipumisprosessissa.

Pahimpina aikoina toki oli erämaa vaihetta. En jaksanut rukoilla, ylistää, en mitään. Olin ihan tyhjä. Mutta silti minusta pidettiin kiinni. – Nainen 32v.

Ulkopuolisuus ja yhteydettömyys eivät helpottaneet luottamista, tervettä tarvitsevuutta ja riippuvuutta suhteessa toisiin ihmisiin. Elämä tarvitsi silloin kantaakseen muunlaista pohjaa ja

turvaa. Vastaajat kuvailivat, että heistä ”*pidettiin kiinni*” tai että he ovat ”*uskon varassa*”. Heidä eivät kannatelleet heidän omat selviytymiskeinonsa eivätkä toiset ihmiset, vaan he kokivat Jumalan kannattelevan heitä selviytymisprosessissa.

Koen taistelleeni Jumalan tutkainta vastaan, mutta silti olen kokenut, että Jumala on aina varjellut minua ja tullut aina vastaan omilla karkumatkoillani... Jumala on antanut minulle aina uuden mahdollisuuden, eikä ole hylännyt minua, vaikka on ollut pitkiä aikoja hiljaa. Minä olen silloin tajunnut, että olen uskon varassa.  
– Mies 58v.

Hyvin moni vastaaja kipuili sen kanssa, kuinka Jumala suhtautuu heihin ja heidän selviytymisprosessiinsa. He pohtivat, jääkö Jumalakin ulkopuolisuuden ja yhteydettömyyden verhon taakse. Tämä vaikutti olevan monelle kulminaatiopiste omassa selviytymisprosessissa, joka rikkoi ulkopuolisuuden ja yhteydettömyyden kokemusta tai sitten syvensi sitä.

Toki se (masennus) sit jossain vaiheessa tuotti sellasta et Jumala on etäinen ja Jumala on kaukana. Et ku jotenki se kuva oli vääristynyt Jumalasta. Ni sit saatto olla vihanen et Jumala ei kuule mua tai Jumala ei auta mua, ni se saatto olla sit se mikä saatto etäännyttää Jumalasta, niinku kiukkisuus Jumalalle. Se aaltoili et miten se hengellisyys meni siinä, et onks Jumala mun puolella vai Jumala mua vastaan, et vähän niinku sitä kamppailua kävi. – Nainen 37v.

Kuten vastaaja kuvailee, masennukseen liittyvä ulkopuolisuuden ja yhteydettömyyden kokemus kytkeytyi ”*kamppailuun*” siitä, onko Jumala hänen puolellaan vai ei. Kyseessä oli ”*aaltoileva*” prosessi, joka määrittä yksilön maailmankatsomusta rakentavia globaaleja merkityksiä. Ulkopuolisuus ja yhteydettömyys vaikutti sosiaalisten suhteiden lisäksi myös hengellisenä kysymyksenä.

Ulkopuolisuus ja yhteydettömyys olivat vastaajille selkeästi menetyksiä. Vaikutti siltä, että yhteyden ja ymmärretyn tulemisen kokemukset olivat keskeisiä selviytymisprosessin kantavuudelle ja jatkumiselle. Tätä ulkopuolisuutta ja yhteydettömyyttä ei pystytty aina ratkaisemaan omilla keinoilla tai selviytymismalleilla, eikä yhteyttä toisten ihmisiin rakentunut. Elämän merkityksellisyyden heikentyminen vaikutti olevan silloin dramaattisen voimakasta. Tämä johti monilla myös hengellisyyden korostumiseen ja siihen turvaamiseen.

## 5.2. Itsen menettäminen tai sekoittuminen sairauteen

Sairastavat kokivat masennukseen itsessään liittyvän piirteitä, jotka horjuttivat heidän kokemusta itsestään. Masennukseen liittyy usein häpeä joko masennukselle altistavana tekijänä tai reaktiona omaan masennukseen.<sup>71</sup> Häpeän tunteessa yksilö kokee itsensä arvottomaksi tai kelpaamattomaksi muiden silmissä. Masennukseen itsessään sisältyi kuitenkin vielä hyvin erityyppistä oman itsen menettämistä tai horjumista, jossa nämä vaikeudet saattoivat ilmetä hankaluuksina tunnistaa tai tulkita omaa kokemusmaailmaa.

Itsen menettäminen tai sekoittuminen sairauteen oli luonnollisesti sairastaville menetys. He menettivät itsensä itseltään, sen ihmisen, joka kokivat pohjimmiltaan olevansa. Selkeä raja sairauden ja oman itsen välillä murtui. Sairaus muutti heitä, persoonaa, joka he olemuksellisesti kokivat olevansa tai sekoittui osaksi heidän minuuttaan.

Perhe on tukenut kuten ystävätkin, mutta en ole enää sama ihminen. – Nainen 60v.

Tietyssä mielessä masennus on osa minua ja identiteettiäni. En osaa oikein erottaa mikä on masennusta ja mikä omaa tapaani kokea asiat. – Mies 37v.

Tämä muutos koettiin usein pysyväksi tai syvälle juurtuneeksi. Se oli ”*kiinteä osa minuutta*” tai ”*sielun rakenteessa*”. Ei ollut helppoa tai yksinkertaista erottaa, missä masennus menee ja minä alkaa. Sairastavan kokemuksessa ne lomittuivat kiinteästi yhteen.

Minua ei ole olemassa ilman masennusta. Se on niin kiinteä osa minuuttani, ja perusolemustani. – Nainen 30v.

Masennus on sieluni rakenteessa, ehkä taustalla vaikuttaa osin henkisesti raskaat olosuhteet jo lapsuuden kodissa. – Mies 58v.

Masennuksen hyväksyminen saattaa vaatia tietoista työskentelyä, sillä siihen voi kohdistua vastustusta, torjuntaa ja psyykkistä kipua. Aineiston perusteella vaikutti siltä, että monet

---

<sup>71</sup> Häpeän on esitetty olevan masennukselle altistava tekijä, ks. esim. Ikonen et al. 1994. Häpeä reaktiivisena tunteena omaan sairauteen ja elämäntilanteeseen näkyi vahvasti myös tämän tutkielman aineistossa.

vastaajista olivat työskennelleet teeman parissa. He puhuivat siitä hyvin suoraan ja selkeästi, implikoiden tietoisuutta koko kysymyksestä ja siihen kohdistuvasta hyväksynnästä.

Masennuksen hyväksyminen osaksi omaa elämäntarinaa linkittyy vahvasti globaaleihin merkityksiin ja omaan paikkaan maailmassa, mikä on omiaan herättämään vaikeita tunteita. Ajatukseen masennuksesta saattaa liittyä vahvojakin miellelyhtymiä omasta itsestä ja tulevaisuudesta. Masennuksen kanssa ei ollutkaan aina yksinkertaista päästä sinuiksi, kuten seuraava vastaaja kuvailee:

Minulla ei enää ole merkittäviä masennusoireita, mutta välillä tulee uupumusjaksoja. Nykyään toivun niistä nopeammin. En ihan ole sinut masennukseni kanssa. - Nainen 37v.

Hyväksymisen lisäksi myös masennuksen tunnistaminen oli hankalaa, koska se sekoittui itseen ja kokemusmaailmaan tavalla, josta sairastava ei itse ollut aina tietoinen. Ei ollut helppoa erottaa, että millä tavoin ja miten sairaus saa näyttämään maailman erilaisessa valossa. Sairastava saattoi tehdä päätöksiä ja valintoja, jotka sotivat hänen omaa arvomaailmaansa vastaan. Näin sairaus muodostui uhaksi sairastavalle itselleen.

Masennus ajoi minut myös kaikessa pahasti harhaan. Vaitänkin, että masentunut ihminen ei ole ollenkaan oma itsensä, koska hän tekee asioita, mitä muussa tilanteessa ei missään tapauksessa tekisi. Itse olin tuhota perheeni, koska halusin ilmeisesti jotenkin piristää itseäni ja siihen keinoksi löysin toisen suhteen, mikä oli pahinta mitä itselleni ja puolisololleni on koskaan tapahtunut. – Mies (ikä tuntematon)

Sairastava ei välttämättä kyennyt elämään niin kuin olisi halunnut, mutta ei aina ymmärtänyt itsekään miksi ei onnistunut siinä. Ristiriita odotuksien ja oman jaksamisen välillä herätti syyllisyyttä. Koska ymmärrettävää syytä ristiriidalle ei ollut näköpiirissä, syy löydettiin helposti itsestä. Masennus sekoittui huomaamatta osaksi itseä ja kokemusmaailmaa jäädessä tunnistamattomaksi. Tämä johti sisäiseen armottomuuteen ja kovuuteen.

Olin masentunut, mutta en tunnistanut sitä. Kun suoritusteni taso laski, ajattelin, että pitää vaan yrittää kovemmin. En pystynyt ja syytin siitä itseäni. – Nainen 37v.

Tunnistamaton tai torjuttu masennus johtaa helposti uhkaavaan kierteeseen sairastavan kannalta, jonka lopputuloksena saattoi olla esimerkiksi uupuminen. Selviytymiskeinojen näkökulmasta hankalaa on juuri se, että masennuksesta tietoiseksi tuleminen ei ole oma valinta.

Monen kohdalla vasta tilanteen tai ulkoisten olosuhteiden kärjistyessä tämä tietoiseksi tuleminen oli mahdollista.

Itsen menettäminen tai sekoittuminen sairauteen heikensi elämän merkityksellisyyttä erityisesti silloin, kun yksilö ei ollut siitä tietoinen. Sairastavan saattoi silloin olla vaikeaa ymmärtää itseään tai omaa käytöstään. Sen tullessa tietoisuuteen se oli menetys, johon oli vaikeaa reagoida erilaisilla selviytymiskeinoilla, koska masennuksen vaikutukset ja ero itseen olivat vaikeita hahmottaa. Tämä loi epäkoherenssia suhteessa globaaleihin merkityksiin. Kamppailu masennuksen hyväksymisen kanssa myös kuormitti sairastavia, sillä se ei ollut vain oma valinta tai päätös, vaan vaati tietoista työskentelyä.

### **5.3. Psyykkinen kipu, itsetuhoisuus ja itsemurha-ajatukset**

Psyykkinen kipu, itsetuhoisuus ja itsemurha-ajatukset kietoutuivat vastaajien kertomuksissa yhteen kiinteäksi osaksi masennusta. Tämä kokemus oli myös yhtenevä virallisen Käypä Hoito -suosituksen mukaisen oirekriteeristön kanssa, jossa toistuvat kuolemaan liittyvät ajatukset, itsetuhoisen käyttäytyminen tai itsemurhaan liittyvät ajatukset nähdään masennuksen oireina.<sup>72</sup>

Masennus ”näky” päivittäisinä itsetuhoajatuksina. – Nainen 30v.

Halu kuolla oli mielestäni yksi masennuksen piirre. – Nainen 36v.

Itsetuhoiset impulssit saattoivat olla hankalia ymmärtää, sillä kokemuksellisesti ne olivat ambivalentteja. Vastaajat kuvailivat, että eivät halunneet seurata näitä yllykeitä, mutta silti itsetuhoisilla ajatuksilla oli emotionaalista tai kokemuksellista houkuttelevuutta. Ensisijaisen arvion näkökulmasta katsottuna ne olivat uhka, jota vastaan piti suojautua. Muuten seuraukset olisivat voineet olla peruuttamattomia ja traagisia.

---

<sup>72</sup> Depression Käypä Hoito -suositus 2020.



Mä olin ylittämässä katua ja tuli semmonen iso auto katua pitkin. Mä ajattelin jotenki, et mä tunsin ihan ku ne pyörät olis niinku imeny mua ja mä ajattelin et menenkö alle. – Nainen 81v.

...se kun olet todella syvällä, se ei ole mikään raukkamainen teko, mutta itsemurha on todella kova houkutus silloin. – Mies 45v.

Tätä ambivalenssia kuvaa hyvin myös seuraava kokemus. Yksilön toiminnassa, ajatuksissa ja tunteissa voi olla ristikkäisiä puolia. Vastaajat tulkitsivat, että omaa itseä ja elämää suojeleva puoli on jollain tavalla todellisempi ja läheisempi osa heitä itseään. Sen seuraaminen ja kuunteleminen myös suojeli heitä. Toinen puoli oli jotain sellaista, johon he eivät suhtautuneet ”*tosissaan*”, vaikka heillä saattoi olla siihen liittyviä erilaisia ajatuksia tai tunteita.

Vaikka olen käyttäytynyt välillä itsetuhoisesti (esim. rangaissut itseäni syömättömyydellä) ja ajatellut kuolemaa lohdutuksena, en silti ole koskaan varsinaisesti ollut itsetuhoinen. En ole koskaan tosissani halunnut vahingoittaa itseäni esimerkiksi viiltelemällä tai ajatellut haluavani tosissani kuolla. – Nainen 22v.

Vaikka itsetuhoisissa impulsseissa oli tiettyä emotionaalista houkuttelevuutta, niin kognitiivisen ajattelun tasolla niiden ristiriitaisuus oli usein vastaajille ilmeistä. Moni onnistuikin erilaisilla ongelma- ja tunnelähtöisillä selviytymiskeinoilla ennaltaehkäisemään näitä impulsseja, sillä ne olivat rakenteeltaan selkeitä ja mahdollisia tunnistaa. Ne kuitenkin selkeästi kuormittivat vastaajia ja heidän selviytymisprosessiaan.

Itsetuhoista puolta saattoi olla myös vaikea ymmärtää, koska se oli osa itseä, mutta kuitenkin ristiriidassa omien päämäärien tai arvojen kanssa. Vastaajille vaikutti osin hämmäntävältä, miksi osa itsestä haluaa toimia vieraalla ja käsittämättömällä tavalla. Tämä todennäköisesti selittää sitä, miksi itsetuhoisuus liitettiin niin kiinteästi osaksi masennusta. Se tarjosi ymmärrettävän selityksen ja syyn ilmiölle, joka olisi muuten jäänyt käsittämättömäksi tai vieraaksi.

Itsetuhoiset ajatukset tai impulssit saattoivat myös olla ristiriidassa maailmankatsomuksen tai arvojen kanssa. Tämä saattoi näkyä kokemusmaailman epäyhteneväisyytenä ja synnyttää jännitettä suhteessa globaaleihin merkityksiin. Yksilö ei pystynyt toteuttamaan päämääriään tai tavoitteitaan yhtä voimakkaasti, koska jokin itsessä oleva voima veti ristikkäiseen suuntaan.

Masennus ja alkoholismi ovat kummatkin kuolemaan johtavia sairauksia hoitamattomina. On tietenkin suuri ristiriita uskoa Jumalaan ja haaveilla itsemurhasta. - Mies 58v.

Itsetuhoinen puoli saattoi kasvaa myös niin suureksi, että yksilön kyky suojella itseään horjui. Tällöin kysymys Jumalasta tuli monilla vastaajista keskeiseksi toivoa ja epätoivoa määrittäväksi tekijäksi. Psykyllisen kivun voimakkuus herätti pohtimaan Jumalan luonnetta, olemassaoloa ja tahtoa. Silloin tilanne ei merkinnyt enää vain uhkaa, johon olisi vastattava itse ongelma- ja tunnelähtöisillä selviytymiskeinoilla. Omilla tavoillaan vastaajat kysyivät, mitä tämä tilanne ja kokemus itsessään merkitsee. Se vavisutti maailmankuvan peruspilareita: Onko Jumalaa? Onko Jumala minun kanssani tässä? Onko Jumala rakastava ja välittävä vai poissaoleva ja hylkäävä?

Syvimmässä masennukseni vaiheessa minulla oli yksi kokemus, jolloin tunsin Jumalan olevan kaukana. Silloin olin hyvin lähellä itsemurhaa. – Nainen 30v.

Kaikkein synkimpinä masennuksen hetkinä mieleni oli niin intensiivisen epätoivon läpivärjäämä, että olisin kuollut (oman käden tai tapaturman kautta) ellen olisi voinut ristiä käsiäni seuraavaan rukoukseen: “Oh, My Almighty - if you ever exist, please help me” / Oi Kaikkivaltias - jos olet olemassa, auta minua. – Nainen 50v.

Rukousta voidaan ajatella ainoastaan joko ongelma- tai tunnelähtöisenä selviytymiskeinona. Rukouksen motivaationa voi olla saada apua tilanteeseen suoraan tai välillisesti, jolloin ongelma ikään kuin ratkeaa. Toisaalta rukoileva voi ajatella, että rukous helpottaa ja tuo lievitystä tuskalliseen tunnetilaan.

Yllä oleva sitaatti vaikutti kuitenkin siltä, että se oli ikään kuin huutamista johonkin vailla varmuutta, kuuleeko kukaan. Siinä oli juonne, joka määritteli sen hetken merkitystä ja luonnetta globaalien uskomusten tasolla. Kyse ei ollut enää siitä, mitä on tapahtunut (ensisijainen arvio) tai miten reagoin tähän tilanteeseen (toissijainen arvio), vaan mitä tämä itsessään merkitsee. Se oli kysymys tai testi, pätevätkö tietyt maailmankatsomuksen perusrakenteet enää näin rankoissa olosuhteissa. Elämän merkityksellisyyden heikentyminen näkyi siis jännitteinä globaaleihin merkityksiin. Äärimmäisissä olosuhteissa yksilön elämäntutkimuksen peruspilarit joutuivat testiin ja uudelleen määritettäväksi.

Itsetuhoisuus oli uhka, jota vastaan sairastavat yrittivät eri tavoin suojautua. Se saattoi näkyä päivittäisinä ajatuksina tai tunteina, jolloin ongelma- ja tunnelähtöiset selviytymiskeinot toimivat usein suojana. Tämä kuitenkin kuormitti ja heikensi elämän merkityksellisyyttä. Itsetuhoisuus saattoi intensiivisimmillään kytkeytyä globaaleihin merkityksiin olemassaolon mielekkyyden pohtimisena sekä oman uskon, Jumalan tahdon tai läsnäolon epäilemiseenä. Itsetuhoisuus oli osa itseä, joka saattoi olla ristiriitaisessa suhteessa omiin arvoihin, uskomuksiin tai tavoitteisiin. Näin se saattoi myös huomattavasti hämmentää kokemusta omasta itsestä ja kuormittaa koko yksilön globaaleja merkityksiä.

#### **5.4. Epäselvyys masennuksen syistä**

Masennuksen diagnostiikassa ei keskitytä sen syyhyn tai alkuperään, vaan oireisiin.<sup>73</sup> Masentunut kohtaakin hämmentävän kysymyksen: mistä minun masennukseni johtuu ja miten voisin siitä toipua? Masennukselle on valtava määrä erilaisia selityksiä riippuen tieteenalasta, viitekehystä ja yhteisöstä. Altistavia tai laukaisevia tekijöitä on esitetty kymmeniä.<sup>74</sup> Sairastavan kannalta tilanteen tekee hämmentäväksi myös se, että tekijät eivät välttämättä ole toisiaan poissulkevia.

Epäselvyys masennuksen syistä oli selkeästi menetys sairastaville. Se vaikeutti oman itsen ja kokemusmaailman ymmärtämistä. Siihen saattoi liittyä myös kokemus erilaisuudesta tai poikkeavuudesta suhteessa niihin, jotka eivät sairastaneet.

Mun sisaruksil ei mun mielestä oo samaa. Meit on kolme, mä oon must ainut joka kärsii tästä.  
En sitten tiedä mistä se tulee. - Nainen (ikä tuntematon)

Selkeiden syiden puuttuminen saattoi myös altistaa syyllisyydelle omasta masennuksesta. Ulkoiset olosuhteet saattoivat näyttää olevan mallikkaasti, joten masennus tuntui olevan niiden

---

<sup>73</sup> Depressio Käypä Hoito -suositus 2020.

<sup>74</sup> Altistaviksi tai laukaiseviksi tekijöiksi on esitetty esimerkiksi seuraavia: Perinnöllinen alttius, aivojen toimintahäiriö, somaattiset sairaudet, infektio, nälkiintyminen, huonot elämäntavat, kemikaalit, vuodenaikojen vaihtelu, pettymys kiintymyssuhteissa, itsetunnon hauraus, negatiiviset ajattelumallit, traumaattiset tapahtumat, lapsuuden kaltoinkohtelu, valtakonfliktit, kiusaaminen, stressi, suru tai menetys, erilaisten tunteiden - kuten vihan - pelkääminen, yksinäisyys, häpeä, eksistentiaalinen tyhjyys tai elämän tarkoituksettomuus (Rantala et al. 2017; Koslander et al. 2009; Huttunen 2018; Ikonen et al. 1994; Markkula et al. 2017).

kanssa ristiriidassa. Masennus tuntui väärältä, koska sille ei ollut mitään ymmärrettävää selittävää tekijää.

En ollut mihinkään tyytyväinen, vaikka kaikki oli hyvin - ja syyllisyys senkin takia masennuksesta.  
– Nainen 42v.

Moni vastaaja kaipasi masennukselleen syitä ja selityksiä. Sairastaneet aloittivat etsinnän, mikä parantaisi heidän olotilaansa ja mahdollistaisi sen ymmärtämisen, miten tähän on tultu. Useammalle vastaajalle lääkehoidon antama hyvä hoitovaste vahvisti, että kyse on heidän kohdallaan aivokemiallisesta sairaudesta. Lääkehoito pystyi selittämään sekä masennuksen syyn että tarjosi siihen liittyvän ratkaisukeinon:

Olen enemmän ajatellut, että masennus on aivokemiaa. Kun ei synapsit toimi niin ne eivät toimi. Tähän suuntaan viittaa sekin, että lääkkeitä on ihan oikeasti ollut apua. - Mies 58v.

Myös terapia auttoi joitakin vastaajista löytämään oman masennuksensa taustalla olevia syitä. Elämän eri vaiheet ja erityisesti lapsuuden kokemukset saattoivat toimia selittäjinä masennukselle. Vastaajille vaikutti olevan tärkeää löytää ”*masennuksen juuret*” tai ”*depression ydin*”, jokin keskeinen selittävä tekijä masennukselle. Tämän avulla pystyi ymmärtämään omaa elämäntarinaa ja sen kulkua.

Masennuksen juuret lienevät kuitenkin lapsuudessa, jossa oli terapeutiani lainatakseni ”emotionaalisen vaille jäämisen kokemuksia”. Lapsuuteeni ei liity mitään isompaa traumaa. En vain ison perheen keskimmäisenä lapsena tullut nähdyksi niin kuin olisin tarvinnut ja hyväksynnän painopiste oli paljolti suorituksissa...Terapiassa opin ymmärtämään masennukseni syitä ja taustoja, myös lapsuuden seurakuntaelämän merkitystä. – Nainen 37v.

Oma terapialöytöni on, että reilusti alle vuoden ikäisenä heräsin liian monta kertaa yksin, itkin eikä kukaan tullut. Siellä on luultavasti depressioni ydin. – Nainen 73v.

Syiden tunnistaminen tai löytäminen toi selviytymisprosessiin turvallisuutta ja hallintaa. Ajatus masennuksesta selviämisestä muuttui esimerkiksi selviämiseksi ”vanhempien antamista vaatimuksista” tai ”epävarmuudesta kaikesta mikä on edessäpäin”. Niihin oli helpompaa soveltaa ongelma- ja tunnelähtöisiä selviytymismalleja, koska ne olivat hahmoltaan selkeämpiä kuin masennus.

Pääsin mielestäni masennuksesta yli, kun löysin elämään sisältöjä ja varmuutta elämässä pärjäämisestäni, sen vaikean vaiheen jälkeen, jolloin etsin elämälleni suuntaa. Löytyi omia kiinnostuksen kohteita, joista oikeasti motivoitunut. Minulle ehkä aiheutti masennusta jotkin vanhempieni antamat vaatimukset tai oletukset, sekä epävarmuus kaikesta mikä on edessäpäin. - Nainen 36v.

Masennuksen saattoi liittyä menetyksen lisäksi uhka, jos sen syyt jäivät hahmottumatta. Silloin keinot vaikuttaa masennukseen ja ymmärtää sitä saattoivat tuntua sairastavalle kokemuksellisesti liian vähäisiltä. Selviytymiskeinoja oli voinut riittävästi käyttää, jos ei ollut mahdollista hahmottaa, mihin ne pitäisi kohdistaa. Tämä herätti hyvin ymmärrettävästi pelkoa itse masennusta kohtaan.

Et jotenki mä sit pelkään aina sitä et mä suistun takas siihen epätoivoon mikä on ihan kauhee olotila.  
– Nainen (ikä tuntematon)

Syiden puuttuessa sairaudelle oli luontevaa etsiä selitystä tai merkitystä, koska masennuksen syyt tai sairastuminen eivät olleet tapahtumina ymmärrettäviä. Sen vaikutus sairastavan elämään oli kuitenkin huomattava. Jos sairastumisella olisi jokin yksilön elämään liittyvä merkitys tai syvempi tarkoitus, niin se olisi koherentimpi suhteessa globaaleihin merkityksiin. Näin se olisi myös ymmärrettävämpi ja käsitettävämpi.

Mä tiedän et se vaan kuuluu mun elämään et mul tulee jotenki niitä (masennuskausia), ehkä niil on sit joku tarkoitus. – Nainen (ikä tuntematon)

Masennuksen syiden epäselvyys oli sairastaville menetys, josta saattoi myös seurata elämää varjostava uhka. Joskus se sisälsi myös syyllisyyden ja erilaisuuden kokemuksen elementtejä. Näin masennus herätti kysymyksiä omasta itsestä ja siitä mikä selittäisi sairauden. Tämä kuormitti yksilön globaaleja merkityksiä. Myös selviytymiskeinojen soveltamisesta saattoi tulla hankalaa, koska sairautta ja toipumista oli vaikeaa hahmottaa. Ei ollut mahdollista tunnistaa sitä kohdetta, johon niitä olisi sovellettava.

## **5.5. Pitkäkestoisuus ja hoitoresistenssi**

Masennuksesta toipuminen vaatii usein motivaatiota, toiveikkuutta ja kärsivällisyyttä: kansainvälisissä väestötutkimuksissa kolme neljäsosaa potilaista oli toipunut 2-7 vuoden seurannan aikana, kliinisissä potilasotoksissa toipuneita oli samassa ajassa noin puolet.<sup>75</sup> Lievän masentuneisuuden - dystymian – mediaanitoipumisajan on esitetty olevan 52 kuukautta.<sup>76</sup>

Epidemiologisten tutkimusten mukaan puolet koko väestön elämänaikaisista mielenterveyden häiriöistä puhkeaa ennen 14. ikävuotta.<sup>77</sup> Tämä näkyi myös tutkimuksen osallistujajoukossa, joista monet olivat sairastaneet masennusta pitkään ja ensimmäiset oireet olivat puhjenneet jo lapsuudessa tai varhaislapsuudessa:

Kuten kerroin, uskon sairastuneeni masennukseen jo 11-vuotiaana, mikä tarkoittaa sitä, että olen ollut jollain asteella masentunut jo lähes 20 vuotta. - Nainen 30v.

Sairastaminen saattoi jatkua hyvin pitkään, mikä oli sairastavalle menetys. Sairastava menetti ajatuksen elämästään ilman sairautta. Tavoitteena ei välttämättä ollut enää terveeksi tuleminen, eikä jakolinja sairauden ja terveyden välillä ollut enää keskeinen. Oman elämän tarkastelemisesta sairauden ja terveyden käsittein ei ollut välttämättä apua, koska ne saattoivat tarjota hyvin negatiivisesti värittyneen kuvan. Siksi monen pitkään sairastaneen suhde sairauden ja terveyden käsitteisiin muodostui etäiseksi. He eivät olleet kovin kiinnostuneita määrittelemään itseään tai tulevaisuuttaan niiden kautta.

Masennuksesta kärsinyt ainakin jo yli 50 vuotta...Se on mukana, varmaan lopun ikääni, vaikkei aina pinnalla. Jaksan silti päivästä toiseen. On jonkinlainen rauha. – Nainen 77v.

Minulla diagnosoitiin masennus jo 1977...Luulen että vanhempana olen aika lailla vapautunut masennuksesta, tai sitten se on niin muuttunut osaksi persoonallisuuttani, että se ei enää tunnu. – Mies 66v.

---

<sup>75</sup> Markkula et al. 2017.

<sup>76</sup> Markkula et al. 2017.

<sup>77</sup> Kessler et al. 2005.

Kun sairaudesta kokonaan eroon pääseminen ei aina ollut mahdollista, niin moni suuntasi huomionsa sairauden sijaan elämään tässä ja nyt. Ei ollut mielekästä odottaa, että elämä jatkuu sitten joskus, kun sairaus on poissa. Menneisyyteen, sen tapahtumiin ja sairauden vaikutuksiin ei haluttu takertua, koska se olisi lamauttavaa.

En näitä asioita joka päivä pohdi. Se olisi liian rankkaa. Elän sillä tavalla, että yritän joka päivä katsoa, mitä minun tänään pitää tehdä. – Nainen 48v.

Pitkäkestoiseen sairastamiseen liittyi yrityksiä toipua, turhautumista ja voimattomuuden kokemuksia. Toipumisessa ei aina ollut kyse omasta halusta, päätöksistä tai edes vaivannäöstä. Sairastavat hyödynsivät tietämiään selviytymiskeinoja, mutta ne eivät vain riittäneet tai toimineet. Syy saattoi olla sairaudessa itsessään tai olosuhteissa laajemmin.

Siitä (masennuksesta) ei omin voimin vaan tulla ns. terveeksi. – Mies 45v.

Olen sairastanut masennusta hieman yli 20 vuotta. Olen paljon yrittänyt selvittää vanhoja asioita, mutta se on ollut ajoittain vaikeaa, koska äidistäni ei ole ollut siinä mitään apua. Kaikki perheet eivät keskustele kuin Salkkareissa. – Nainen 48v.

Pitkäaikainen sairastaminen saatettiin liittää myös hoitoresistenssiin, niin että terveydenhuollon keinot vähentää psyykkistä kärsimystä tai oireita vaikuttivat tehottomilta. Toipuminen masennuksesta ei vaikuttanut sairastavan silmissä silloin mahdolliselta, eivätkä tunnetut inhimilliset keinot toimivilta. Masennukseen liittyvä psyykkinen tuska oli luonteeltaan korjaamatonta, pysyvää ja jatkuvaa.

Minulla on myös valitettavasti kyky kokea psyykkistä tuskaa. Se ei ole onneksi kaikkien ”lahja”.

Psyykkinen tuska jättää ihmisen jäljet, joita tavallisessa terapiassa ei juuri voi korjata. – Nainen 73v.

Omien selviytymiskeinojen ja terveydenhuollon keinojen riittämättömyys ajoi monia elämän merkityksellisyyden ydinkysymysten - globaalien merkitysten - äärelle. Samaan aikaan he joutuivat kohtaamaan sen, ettei myöskään usko tai hengellisyys välttämättä poistaneet sitkeää ja pitkäkestoista sairautta. Masennus saattoi ravistella kokemusta omasta uskosta tai hengellisyydestä, esimerkiksi ajatusta rakastavasta ja hyväntahtoisesta Jumalasta.

Olen välillä myös kokenut uskon häviävän kun masennus jatkuu pitkään. Erään masennusjakson aikana koin menettäneeni uskon kokonaan. – Mies 37v.

Vuosia kestänyt sairastaminen vaikutti myös tapaan katsoa elämää. Se muokkasi kuvaa siitä, mitä elämä on tai mitä elämällä ylipäättään on tarjota, sillä täydellinen elämä ei ollut aina mahdollista. Elämä saattoi tarvita uudet kehykset ollakseen mielekäästä ja merkityksellistä. Kysymykselle ”miksi tämä on tapahtunut?” tarvittiin sairastavan näkökulmasta parempia vastauksia. Oheinen vastaaja koki niiden löytyvän hengellisyydestä.

Hengellisyys on minulle syy elää. En olisi ollut enää vuosiin tässä ilman Jumalaa ja lohtua, jonka usko minulle antaa. Hengellisyyden avulla pystyn suhtautumaan siihen paremmin, kun tiedän, ettei kristittyä ole luotu maailmaan elämään täydellistä elämää vaan hän tulee kohtamaan paljon vastoinkäymisiä, mutta se kaikki on sen arvoista. Pääsemmehan lopulta taivaan kotiin kaiken kärsimyksen jälkeen. – Nainen 16v.

Omien selviytymiskeinojen rajallisuus saattoi myös synnyttää uudenlaista luottamusta. Sairauden tai oireiden pitkittyessä oli luotettava johonkin ja päästettävä irti, jos muuta ulospääsyä ei löytynyt. Tällä vastaajalla masennukseen liittyi eksistentiaalisia kysymyksiä ikuisesta elämästä ja iankaikkisuudesta, jotka herättivät voimakasta ahdistusta. Halu ratkaista ne oli hyvin ymmärrettävä, mutta mitään ratkaisua ei tuntunut löytyvän. Lopulta ratkaisu löytyi luottamuksesta ja siitä, ettei ratkaisua tarvitse olla.

Mä jotenki luotan, et sit jos on joku Jumala, et se on sit hoitanu parhain päin. Et mä oon vaan pieni ihminen, et ei mun ahdistus tai masennus voi olla ylitsepääsemätön. – Nainen (ikä tuntematon)

Sairauden pitkäkestoisuus ja hoitoresistenssi olivat menetyksiä, joiden keskellä sairastavat joutuivat rakentamaan käsityksensä merkityksellisestä elämästä joskus uudelleen. Sairaudesta ei voinut parantua vain omalla tahdolla tai valinnoilla. Se tarkoitti usein voimakasta painetta globaaleihin merkityksiin. Paikoin sairastavat onnistuivat myös soveltamaan ongelma- ja tunnelähtöisiä selviytymiskeinoja. He etsivät asioita, joihin pystyivät itse vaikuttamaan ja keskittyivät niihin. Monelle se tarkoitti myös sairauden ja terveyden käsitteistä etääntymistä, sillä elämää sai ja pystyi elämään myös sairauden kanssa. Näin he eivät lamaantuneet tilanteessa, jota he eivät muuten pystyneet hallitsemaan tai kontrolloimaan.



## 5.6. Psyykkinen turvattomuus

Psyykkinen turvattomuus on ei ole diagnostisesti masennuksen oire, mutta osa vastaajista yhdisti sen kiinteästi masennukseen. Kun vastaajilta kysyttiin masennuksen vaikutuksista elämään, niin he kertoivat nimenomaan psyykkisestä turvattomuudesta. Turvattomuus ilmeni hyvin pitkäaikaisena ja yleisenä kokemuksena elämästä, joka on suojatonta, uhkaavaa tai haavoittavaa.

Ensisijaisena arviona turvattomuus oli uhka. Sille oli ominaista, että se oli pohjimmaiselta olemukseltaan kohteetonta. Jos se olisi rajoittunut yksittäiseen kohteeseen, se olisi ollut mahdollista ratkaista tai eliminoida. Psyykkisen turvattomuuden osalta tätä mahdollisuutta ei kuitenkaan ollut. Turvattomuutta kuvailtiin hyvin pitkäaikaiseksi, jopa elämän mukana pysyvästi kulkevaksi tunteeksi.

Oma elämäni on kuitenkin niin paljon helpompaa uskon kera, että soisin saman muillekin. Turvan tunne (minulta maallinen turva on suurimman osan elämäni puuttunut) auttaa jaksamaan vaikeuksissakin. Minua ohjattiin! Näin asian aina ilmaisen, kun koen pieniä ihmeitä. Ja joskus suurempiakin. En oikeastaan erota myönteistä ajattelua ja uskoa, ne ovat minulle oikeastaan samaa kantavaa voimaa, apu kaikessa. Kainalosauva, joka varmistaa, että voin pysyä yhä pystyssä. - Nainen 77v.

Vastaaja kuvailee, kuinka häneltä on puuttunut ”*maallinen turva*”. Tämä turvan rakentuminen on todennäköisesti ratkaisevaa koko selviytymisprosessin kannalta. Elämän sisältämät hankalatkin esteet tuntuivat mahdollisilta voittaa, jos kokemus turvallisuudesta vain oli riittävä. Vastoinikäymiset eivät itsessään lannistaneet, vaan se minkälaisessa mielenmaisemassa ne kohdattiin. Ilman turvallisuuden tunnetta elämän merkityksellisyys heikentyisi hyvin radikaalisti.

Vastaajat kertoivatkin turvattomuuden yhteydessä siitä, kuinka he ovat yrittäneet löytää turvallisuuden tunnetta. Omat selviytymiskeinot tuntuivat turvattomuuden lievittäjinä usein riittämättömiltä, joten tarvittiin jokin itseä suurempi turvan tuoja tai kannattelijä. Turvattomuus yhdistyikin aineistossa joka kerta globaaleihin merkityksiin ja hengellisyyteen. Vajaaksi jäänyt turvallisuuden tunne saattoi merkitä sitä, että kokemus omasta hengellisyydestä ei tuntunut

tydyttävältä. Vastaja kuvailee, kuinka hän ”ei osaa turvata” riittävästi Jumalaan.

Ja et se turva alko löytyä, se ei oo vieläkkä kunnol löytyny sellane, kaipaisin vieläki enemmän sellasta turvaa, osata turvata enemmän Jumalaan ja Jeesukseen. - Nainen 80v.

Psyykkisen turvattomuuden muodostamasta uhasta selviäminen oli joidenkin vastaajien selviytymisprosessin ytimessä. Ongelma- ja tunnelähtöiset selviytymiskeinot saattoivat joskus toimia myönteisen ajattelun tai hengellisyyden muodossa. Hengellisyyden ja turvattomuuden välinen keskinäinen vuoropuhelu oli se polttopiste, joka määritteli selviytymisprosessin suuntaa. Jos hengellisyys onnistui tuottamaan riittävän kokemuksen turvallisuudesta, niin yksilö saattoi kokea hengellisyyden olevan tyydyttävää tai toimivaa. Samalla se toi riittävää kantavuutta koko selviytymisprosessiin. Jos näin ei käynyt, niin globaalit merkitykset olivat todennäköisesti alttiita kriisiytymään.

## **5.7. Korkea uusiutumisriski ja epälineaarinen toipuminen**

Masennukseen liittyy alttius uusiutua. Psykiatriassa uusiutumisalttius on laajalti tunnistettu ilmiö ja tätä uusiutumisalttiutta pystytään hyvällä hoidolla usein vähentämään.<sup>78</sup> Uusiutuminen oli toipuvien näkökulmasta uhka, jonka kanssa he joutuivat selviytymään. Kokemus uusiutumisesta vaikutti olevan turhauttava tai tuskastuttava. Se saattoi tapahtua, vaikka toipuva oli vakaasti päättänyt, että edellinen masennuskausi jäisi viimeiseksi.

Mut mä oon niin monta kertaa aikasemminki ajatellu et nyt tää oli viimenen kerta ja sit se (masennus) aina iskee uudelleen. – Nainen (ikä tuntematon)

Masennuksen uusiutumisen liittyvää voimakasta vaikutusta kuvasti se, että se saattoi horjuttaa uskoa kristinuskon Jumalaan. Uusiutuminen oli jännitteisessä suhteessa käsitykseen hyvántahtoisesta ja rakastavasta Jumalasta.

---

<sup>78</sup> Huttunen 2018.

Kun masennus uusiutunut lievempänä, niin toki usko voi välillä horjua - mutta masennus ei ole uskon perusluottamusta poistanut. - Nainen 42v

Tämä sai katsomaan koko selviytymisprosessia uusista näkökulmista. Omaan vointiin oli mahdollista ja kannattavaa vaikuttaa, mutta masennuksen uusiutuminen ei ollut viime kädessä vain itsestä kiinni. Se ylitti yksilön oman toimijuuden ja keinot. Tämä vahvisti kokemusta siitä, että hallinta oli jollain itseä suuremmalla toimijalla.

Masennus pitää myös nykyään oikealla tavalla nöyrällä mielellä. Se muistuttaa siitä, kuinka Jumala on suurempi ja suurin ja kuinka minä ihmisenä en voi kontrolloida tai valita kaikkea. Jos masennus iskee, jos romahdan, niin voi käydä, vaikka huolehtisin itsestäni. – Nainen 22v.

Masennuksen uusiutuminen saattoi koetella toivoa ja toiveikkuutta. Vaikutti siltä, että omien selviytymiskeinojen rajallisuus ja niiden tuoma toivo tuntuivat liian vähäisiltä ylläpitääkseen selviytymisprosessia. Oheinen vastaaja kuvaa sitä, kuinka hengellisyys ja tuonpuoleisuus on ”*kaikki kaikessa*”, eikä hän muuten olisi ”*todennäköisesti edes enää hengissä*”.

...itsellä se (masennus) mennyt läpi pohjan ja uusiutunut mutta ilman hengellistä ulottuvuutta en olisi todennäköisesti edes enää hengissä, että kyllä se itselle kaikki kaikessa ja tuonpuoleisessa. - Mies 45v.

Mahdollisen uusiutumisen lisäksi selviytymisprosessia koetteli toipumisprosessin epälineaarisuus. Toipuminen ei ollut tasainen ja selkeästi etenevä prosessi, jonka keskellä toipuva voisi olla varma siitä, että oma vointi menee jatkuvasti parempaan suuntaan. Sen sijaan toipumisprosessi sisälsi takaiskuja ja yllätyksiä, jotka kuormittivat ja koettelivat toipumismotivaatiota.

Vastaajat kuvailivat ”*masennusherkkyyttä*”, joka yhä oli tallella, vaikka viimeisin masennusjakso oli jo loppunut. Toipuminen saattoi ottaa yllättäen askeleita taaksepäin.

Masennusherkkyyys on säilynyt myös tuon pitkän ajan jälkeen. Ajoittain huomaa vaipuvani masennukseen, joka jää välillä useiksi viikoiksi tai kuukausiksi päälle. – Nainen 22v.

Tämä taipumus vaati tietoista huomiointia, mikä kuormitti selviytymisprosessia. Sen kanssa pärjääminen ”*ei ole aina helppoa*”. Toipuminen ei tullut kerralla valmiiksi, vaikka oireita ei

sillä hetkellä ollut lainkaan. Sisäinen kamppailu jatkui ”*masennuksen peikon*” kanssa. Vastaaja koki, että hän joutuu jatkamaan tätä kamppailua koko loppuelämänsä.

Olen toipunut masennuksesta, mutta asia ei ole kuitenkaan aivan noin yksinkertainen. Sanoisin, että masennuksen peikko, joksi häntä nimitän, tulee istumaan aina olkapäälläni, mutta nyt tunnistan hänet, toisin kuin ensimmäisellä kerralla... Ei se ole aina helppoa, mutta en anna periksi.  
- Mies (ikä tuntematon)

Toipumisen epälineaarisuutta kuvaa hyvin myös seuraavan vastaajan kokemus. Hänelle nuoruudessa masennus ”*kokoajan siinä varjosti*” ja hän oli ”*masentuneisuuteen taipuvainen ja aina tuli niit masennusjaksoja*”. Vaikka masennus hetkittäin helpotti, niin se palasi hänen elämäänsä yhä uudelleen. Lopulta hän koki masennuksen lopullisesti väistyneen, kun ”*hengellisyydestä tuli keskipiste elämään*”. Erityisen kiinnostavaa hänen kokemuksissaan oli se, että hän koki oman masennuksensa ilmenneen eri tavalla, kuin mitä ”*yleensä ajatellaan*”. Toipumisprosessin epälineaarisuus saattoi olla toipujille tuntematon ilmiö, mikä saattoi tehdä siitä selviytymisprosessia entistä enemmän kuormittavan. Oma masennus saattoi tuntua erilaiselta, poikkeavalta tai vaikeammalta kuin masennus yleisesti on.

Mä olen kyllä elänyt uskovaissa kodissa ja mä aina uskoin Jumalaan mut mä en sillee hakenu siitä uskosta voimaa siihen kaikkeen. Se ei ollut mulle voiman lähde silloin, mä en niin sanotusti parantunut silloin masennuksesta ja olin sillee tosi masentunut ja itsetuhoinen niinku nuorena ja nuorena aikuisena. Mut sit ku mä tulin uskoon ja se masennus oli ollut kokoajan silleen vähän siinä taustalla, mä olin masentuneisuuteen taipuvainen ja aina tuli niit masennusjaksoja ja jollain tavalla se kokoajan siinä varjosti, et se sit ilmeni ehkä sit eri tavalla mitä yleensä ajatellaan et masennus ilmenee. Mut sit ku mä annoin koko elämäni Jeesukselle, sit mä koen et mä tulin silleen uskoon, et siit hengellisyydestä tuli keskipiste mun elämään ja voimavara mun elämään. Sit mä pääsin vasta kokonaan irti siitä masennuksesta mikä oli varjostanut mulla ehkä lapsuudesta saakka. - Nainen 37v.

Epälineaarisuuteen vaikutti myös se, että sairastavan ei ollut aina helppoa hahmottaa tarkasti toipumisprosessinsa kulkua. Olo saattoi olla hyvä ja esimerkiksi terapiassa tapahtuva työstäminen edetä niin pitkälle, että toipuminen tuntui lähes valmiilta. Samalla jotkin työstöä vaativista tekijöistä olivat kuitenkin tietoisien mielen ulottumattomissa. Seuraavalla vastaajalle selvisi vaikean elämäntilanteen myötä, että toipuminen ei ollutkaan edennyt niin pitkälle kuin hän itse oli ajatellut. Hänen ”*ajatusmaailmansa ei ollut pohjimmiltaan muuttunut*”, vaikka hän ei ollut aikaisemmin siitä tietoinen. Vastaaja aloittikin terapian myöhemmin uudelleen.

Sain lääkityksen ja kävin kolme vuotta terapiaa. Terapiassa opin ymmärtämään masennukseni syitä ja taustoja, myös lapsuuden seurakuntaelämän merkitystä. Pärjäilin kohtalaisesti ja sain opintoni päätökseen. Vaikka tiedostin syyt, en usko että pohjimmitaan ajatusmaailmani oli merkittävästi muuttunut. Olin edelleen sama suorituksilla arvoaan mittaava ja itseään toisiin vertaava ihminen kuin ennenkin...Käyn edelleen terapiassa. Jotkut asiat ovat edelleen vaikeita. Minulla ei enää ole merkittäviä masennusoireita, mutta välillä tulee uupumusjaksoja. Nykyään toivun niistä nopeammin. – Nainen 37v.

Masennuksen uusiutumisriski sekä toipumisen epälineaarisuus vaikuttivat uhilta, jotka monesti ylittivät sairastavien mahdollisuudet hallita tai vaikuttaa tilanteeseen. Heidän omat valintansa ja selviytymiskeinonsa eivät tarjonneet varmuutta siitä, että masennus ei enää olisi osa heidän elämäänsä tai vaikuttaisi siihen. Uusiutumisen uhka loi selkeästi jännitettä ja painetta globaaleihin merkityksiin jo, vaikka masennus ei olisikaan vielä uusiutunut. Epälineaarinen toipuminen vaikutti myös globaaleihin merkityksiin, sillä se vaikeutti oman itsen ja sairauden ymmärtämistä.

## **5.8. Toimintakyvyn heikentyminen tai menettäminen**

Yleensä jo keskivaikeaan masennukseen liittyy huomattavaa arkisen toimintakyvyn heikentymistä.<sup>79</sup> Vastaajista useammalla oli ollut mielenterveysperusteisia sairauspäiväraha-kausia, joka tarkoittaa aina lääkärin toteamaa työkyvyn menettämistä vähintään kahden viikon ajaksi. Osalla oli myös työkyvyttömyyseläkepäätöksiä, jotka johtuivat työkyvyn menettämisestä tai merkittävästä alenemisesta yli vuoden ajaksi.<sup>80</sup>

Masennus on vaikuttanut elämääni niin, että mulla on fyysisiä ja henkisiä voimia paljon vähemmän kuin ennen masennukseen sairastumista. Aluksi olin täysin pois töistä pari kuukautta. Sitten töissä muutaman viikon kunnes exä lähti. Sitten 4vk sairaalassa ja 4vk päiväosastolla. – Nainen (ikä tuntematon)

Toimintakyvyn heikkenemisen myötä moni aineiston vastaajista ei pystynyt elämään elämäänsä ja siihen liittyviä toiveitaan todeksi. Toimintakyvyn heikentyminen oli menetys, joka ilmeni moninaisesti elämän eri osa-alueilla. Työkyvyn menettämisen lisäksi moni koki

---

<sup>79</sup> Huttunen 2018.

<sup>80</sup> Kela 2019.

sosiaalisten suhteiden ja yleisen elämänlaadun kärsineen merkittävästi. Elämän tärkeimmät ihmissuhteet kuormittuivat tai vaikeutuivat.

Toimintakyvyn heikentymisen kokonaisvaltaisuutta yksi vastaajista kuvasi seuraavalla tavalla:

Heikensi mun elämänlaatua tosi merkittävästi ja työkykyyn vaikutti sillä tavalla että pisimmillään olin puolen vuoden sairaslomalla burnoutin ja keskivaikean masennuksen vuoksi. Eli työ ja toimintakyky ja sit sosiaaliin suhteisiin on vaikuttanut tosi paljon heikentävästi niitä, on ollut eristäytymistä tai riitaisuuksia tai masennus on purkautunut aggression tai pahantuulisuutena tai ei ole jaksanut nähdä ihmisiä kun on ollut niin masentunut. Ja sit vanhemmuuteen vaikuttanut, kun mulla on kaksi lasta niin silloin ku mä oon sairastanut. - Nainen 37v.

Vastaaja listaa masennuksen heijastuneen työkyvyn menettämisenä sekä sosiaalisten suhteiden heikentymisenä (*”riitaisuus”, ”aggressio”, ”pahantuulisuus”* tai jaksamattomuus). Läheiset ihmiset saattavat olla ymmällään tilanteesta, sillä sairastaminen saattoi heijastua voimakkaasti koko perheen tai ystävyiden dynamiikkaan. Erityisesti ihmissuhteiden heikentymiseen liittyi pettymystä ja surua. Seuraava vastaaja kuvailee, kuinka hänen läheisensä *”ovat valitettavasti joutuneet kestämään kiukkuani ja ahdistustani”* ja kuinka hän ei ole *”jaksanut olla mukana aina kaikessa”* ja on *”uupunut ihan pienestä”*, mikä *”on ollut ja on surullista”*. Tässä lainaus hänen kokemuksistaan:

Ihmissuhteisiin myös vaikutti. En jaksanut pitää yhteyttä samaan tapaan. Oli raskasta vastata viesteihin ja tavata ystäviä. Aviopuolisoni ja lapseni ovat valitettavasti joutuneet kestämään kiukkuani ja ahdistustani. Olen uupunut ihan pienestä. En ole jaksanut olla mukana aina kaikessa tekemisessä. Se on ollut ja on surullista. Lapset kysyy koska paranen. - Nainen 32v.

Erityisesti tärkeimmät ihmissuhteet ovat usein yksilön globaaleja merkityksiä määrittäviä. Parisuhde, vanhemmuus tai läheinen ystävyys määrittävät yksilön identiteettiä, kokemusta siitä kuka hän on, mikä on hänen paikkansa maailmassa ja miten hänen tulisi toimia. Kykenemättömyys vastata toisten ihmisten tarpeisiin tai ihmissuhteiden sisältämiin odotuksiin kuormittaa koko yksilön kokemusta elämän merkityksellisyydestä. Kaikki läheiset ihmiset eivät välttämättä myöskään ymmärrä tätä masennuksen aiheuttamaa muutosta. Edellinen vastaaja kuvailee, kuinka *”lapset kysyy koska paranen”*. Tämä saattaa kuormittaa entisestään sairastavaa.

Akuutti masennus saattoi jopa pysäyttää yksilön elämän niin, että arkinen toiminta olekaan enää samalla tavoin mahdollista. Jo ”*pelkästä elämisestä*” saattoi tulla vaikeaa, kuten seuraava vastaaja kuvailee:

Masennus on haitannut kykyäni opiskella ja elää normaalia elämää. Masennuskausiini liittyy myös suurta ahdistusta ja psykoottisuutta, jotka tekevät jo pelkästä elämisestä vaikeaa.  
– Nainen 16v.

Seuraavalle vastaajalle toimintakyvyn heikentyminen ilmeni jaksamattomuutena ja aloitekyvyttömyytenä. Pienet askareet – kuten koiranulkoilutus – tuntuivat siinä tilanteessa sopivilta päivään kuuluvilta aktiviteeteilta:

Masennus on saanut minut erittäin aloitekyvyttömäksi. Oli pitkä aika etten jaksanut tehdä juuri mitään. Koiran ulkoilutin kolmesti päivässä. – Mies 62v.

Aloitekyvyttömyys ja jaksamattomuus johtivat siihen, että yksilöt kokivat suurta ristiriitaa sen hetkisen toimintakykynsä ja toiveidensa välillä. Omien sanojensa mukaan he eivät pystyneet tekemään ”*juuri mitään*” tai ”*pelkkä eläminen*” oli jo vaikeaa. Usein vaikutti siltä, että he eivät pystyneet löytämään selviytymiskeinoja, jotka olisivat siinä hetkessä palauttaneet elämän merkityksellisyyden kokemuksen. Sairastavat joutuivat sopeutumaan ja odottamaan, että masennus helpottaisi, jotta toimintakykykin elpyisi. Silloin elämää oli mahdollista taas elää täysipainoisemmin.

Kun sairastavien omat keinot olivat riittämättömiä, he joutuivat luottamaan johonkin itsensä ulkopuoliseen tekijään. Ensisijainen ja ilmeinen taho olivat terveydenhuollon ammattilaiset. Joidenkin aineiston vastaajien kohdalla hyvä hoito ja ammattilaisten tuki saattoi jo lyhyellä aikavälillä palauttaa toimintakykyä ainakin osittain. Kuitenkin vastaajien sairauspäivärahat ja työkyvyttömyyseläkepäättökset kertovat, että toimintakyvyn voimakas lasku saattoi kestää kuukausia tai vuosia, vaikka sairastava oli hoidon piirissä.

Oman toimintakyvyn heikentymisen keskellä moni turvautui myös hengellisyyteen tai kristinuskon Jumalaan. Sairastaneet etsivät voimien kadottua jotain, joka toisi heidän tilanteeseensa helpotusta, jota he eivät itse pystyneet löytämään tai aikaansaamaan:

Uupumukseni keskellä etsin Jumalaa, vaikka en sitä selvästi tiedostanut. Etsin jotain totuutta, jotain mikä antaisi rauhan. – Nainen 37v.

Hengellisyysden toteuttaminen saattoi kuitenkin vaikeutua tai tarvita uusia sovellutuksia toimintakyvyn ollessa heikentynyt. Seuraava vastaaja kuvailee ehtoollisen merkitystä itselleen ja kuinka hän sai apua seurakunnasta, jotta pystyisi viettämään itselleen tärkeää toimitusta kriisistä huolimatta:

Käyn edelleen kirkossa ja tarvitsen ehtoollista henkisen ja hengellisen hyvinvointini takia. Tosin väsymykseni/saamattomuuteni harventavat käyntikertoja... viimeisen kriisini aikana minua piti hengissä ja pystyssä seurakuntamme kappalainen (nimi poistettu), joka kävi luonani ja vietimme joka kerran "sairaan ehtoollista". Kehitimme oikeastaan uuden käytännön, jossa oli tietyt elementit: keskustelu, ehtoollisen vieto ja jälkikeskustelu ja mahdollisesti päiväkahvi. – Nainen 73v.

Sama ilmiö näkyi myös rukoilemisessa. Masennus itsessään vei voimat tai kavensi mielen kykyjä niin, ettei rukoileminen ollut mahdollista tavalla, johon vastaajat olivat tottuneet. Psyykkinen toimintakyky ei riittänyt ajatuksien jäsentämiseen selkeiksi rukouksiksi:

Rukoileminen on esimerkiksi paljon vaikeampaa itselläni masentuneena, koska toisinaan mieleni on niin kaventunut silloin, etten pysty jäsentämään ajatuksiani rukoukseen. – Nainen 22v.

Tällä hetkellä tuntuu siltä, että kyllä Hän on kantanut koko ajan, koska nyt tilanne on hyvin, mutta masentuneena ei jaksanut edes rukoilla. – Mies (ikä tuntematon)

Toimintakyky saattoi romahtaa jopa siinä määrin, että hengellisyyttä tai uskonnollista uskoa ei pystynyt edes ajattelemaan. Kaikki saattoi olla ”*mustaa vaa ja kippurassa makaamista*”, kuten vastaaja kuvailee:

Mut se oli niin synkkää aikaa, et mä en ajatellukaa paljoo niit uskon asioita. Kaikki oli sellast ihan mustaa vaa ja kippurassa makaamista. – Nainen 80v.

Toimintakyvyn heikentyminen saattoi olla luonteeltaan sellaista, että masennus ei johtanut elämän merkityksellisyyden kyseenalaistamiseen, siitä seuraavaan hämmennykseen ja uuden merkityksellisyyden etsimiseen. Sen sijaan se johti apatiaan, kokemukseen elämän totaalaisesta merkityksettömyydestä. Yksilö ei pyrkinyt enää edes uusintamaan globaaleja merkityksiä, eikä



ollut hämmentynyt merkitysjärjestelmän ristiriidoista. Sen sijaan motivaatio koko merkitysjärjestelmän ylläpitämiseen saattoi loppua.

Seuraavan vastaajan kokemus kuvaa sitä, kuinka toimintakyvyn menettämiseen (*”ei halunnut eikä jaksanut tehdä juuri mitään”*) liittyi juuri tällainen apatian ja merkityksettömyyden kokemus (*”millään ei ollut juuri mitään väliä”*):

Masentuneena ei halunnut eikä jaksanut tehdä eikä harrastaa juuri mitään. Mikään ei kiinnostanut ja millään ei ollut juuri mitään väliä. - Mies (ikä tuntematon)

Näihin vastaajan kokemuksiin liittyi epäilemättä elämän merkityksellisyyden heikentyminen. Elämän merkityksellisyys heikentyy tavalla, johon vastaamiseksi yksilöllä ei ole selviytymiskeinoja, mutta hän ei myöskään kaipaa niitä. Merkityksellisyyden heikentyminen ei luo merkitysjärjestelmään jännitettä. Hän ei pyri enää kamppailemaan merkityksellisyyden ylläpitämisen tai säilyttämisen puolesta, vaan elämä näyttäytyy olemuksellisesti merkityksettömältä.

Toimintakyvyn heikentymisen yhteydessä ilmeni myös seuraavalla vastaajalla vastaavanlainen kokemus elämän merkityksettömyydestä. Omien sanojensa mukaan hän ei koe elävänsä, vaikka on olemassa. Depressio on luonteeltaan *”tyhjää”*, eikä hän *”odota elämältä juuri mitään”*:

Uuvun helposti, minulla on paljon kipuja, enkä odota elämältä juuri mitään. Joskus muinoin tunnettiin diagnoosi depression sine eli tyhjä depressio. Siinä ihminen ei elä, hän vain on. Sellainen minä olen.  
– Nainen 73v.

Myös tämä kuvastaa tilannetta, jossa yksilöllä ei ole tarvetta selviytymiskeinojen etsimiseen. Jäljellä ei enää ole merkityksellisyyttä tai toivetta siitä, jonka säilyttämiseksi taistella. Masennus ei ole enää menetys, joka saisi yksilön reagoimaan. Masennus vain on. Vastaaja itse kuvaa, ettei hän *”odota elämältä juuri mitään”*, jolloin hän ei voi myöskään menettää mitään. Koko selviytymisprosessilta puuttuu motivoiva tekijä, eli ajatus merkityksellisyyden mahdollisuudesta.

Tämä on siinä mielessä yllättävää, että Parkin *meaning-making coping modelissa* ajatellaan ihmisellä olevan aina dynaaminen tarve ylläpitää merkitysjärjestelmän koherenssia, eli

suuntautua kohti merkityksellistä elämää. Tämä tarve voi nähtävästi kuitenkin katketa tai lakata masennusta sairastavien kokemuksen perusteella. Vaikuttaisi siltä, että tällaisissa tapauksissa ensisijainen arvio (tilanteen kognitiivinen hahmottaminen) ja toissijainen arvio (selviytymiskeinojen hahmottaminen) toimivat tavanomaisesti. Yksilöt ymmärtävät kyllä, mitä heidän ympärillään tapahtuu ja miten erilaisiin tekijöihin pitää reagoida tietynlaisten lopputulosten aikaansaamiseksi. Motivaatio toimimiseen on kuitenkin katkennut, eikä toimimisella ole enää merkitystä.

Tällaisissa tapauksissa elämän merkityksellisyyden heikentymistä ei voida kuvata selviytymiskeinojen puuttumisen kautta tai ristiriitoina yksilön sisäisessä merkitysjärjestelmässä. Kyseessä on jokin merkitysjärjestelmän ulkoinen elementti tai mekanismi, joka saa luopumaan tai päästämään irti koko tarpeesta elää merkityksellistä elämää. Masentuneiden kokemusten valossa ei siis vaikuta paikkaansa pitävältä, että suuntautuminen kohti merkityksellistä elämää olisi ihmisen psyykkisen järjestelmän luovuttamaton ominaisuus. Ihminen saattaa myös ainakin hetkellisesti menettää sen, jos asiaa tarkastellaan tämän tutkielman aineiston valossa. Tämä vaikuttaisi myös tuovan uuden näkökulman *meaning-making coping modeliin*, jota aiemmin ei ole huomioitu.

Kaiken kaikkiaan toimintakyvyn heikentymiseen ja menettämiseen liittyi vahvasti erilaisia menetyksen kokemuksia, jotka ilmenivät laajasti elämän eri osa-alueilla. Voimavarojen vähentyessä moni kurottautui kohti hengellisyyttä, jotta vaikeiden olosuhteiden keskellä olisi yhä olisi merkityksellisyyttä. Toimintakyky saattoi heikentyä jopa niin voimakkaasti, että itse hengellisyyden toteuttaminen ei ollut enää mahdollista. Voimakkaimmillaan toimintakyvyn menettämiseen liittyi myös kokemus siitä, että elämän merkityksellisyydestä itsessään tuli merkityksetöntä. Mikäli terveydenhuollon ammattilaiset eivät pystyneet palauttamaan toimintakyvyn heikentymistä riittävästi, niin sairastavien omat selviytymiskeinot ylläpitää merkityksellisyyttä olivat hyvin rajalliset.

## 6. Pohdinta

Tämän tutkimuksen tehtävänä oli tutkia masennuksen elämän merkityksellisyyttä heikentäviä tekijöitä. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla löydetty tekijät selittävät, miksi masennuksen sairastaminen saattaa johtaa elämän merkityksellisyyden kriisiin. Elämän merkityksellisyyttä heikentäviä tekijöitä oli yhteensä kahdeksan:

1. Ulkopuolisuus ja yhteydetttömyys
2. Itsen menettäminen tai sekoittuminen sairauteen
3. Psyhykinen kipu, itsetuhoisuus ja itsemurha-ajatukset
4. Epäselvyys masennuksen syistä
5. Pitkäkestoisuus ja hoitoresistenssi
6. Psyhykinen turvattomuus
7. Korkea uusiutumriski ja epälineaarinen toipuminen
8. Toimintakyvyn heikentyminen ja menettäminen

Löydetty tekijät kuvaavat sairastamisen kokonaisvaltaista vaikutusta elämään ja sen merkityksellisyyteen. Esimerkiksi sairaudesta seurannut toimintakyvyn heikentyminen tai menettäminen saattoi vaikuttaa niin parisuhteeseen, vanhemmuuteen, ystävyysuhteisiin, työkykyyn, toimeentuloon ja hengellisyyteen. Vaikka masennus oli vain yksi tekijä heidän elämänsä kokonaisuudessaan, niin se saattoi heijastua lähes jokaiselle elämän osa-alueista. Näin ollen on ymmärrettävää, että tyypilliset ongelma- ja tunnelähtöiset selviytymiskeinot eivät aina onnistuneet ylläpitämään riittävää elämän merkityksellisyyden kokemusta.

Samantyyppinen dynamiikka vaikutti liittyvän moniin löydettyistä tekijöistä, vaikka ei tullut yhtä eksplisiittisesti esille. Epäselvyys masennuksen syistä koetteli tunnetta oman elämän hallinnasta. Itsen menettäminen tai sekoittuminen sairauteen taas hämmensi kuvaa omasta itsestä, joka heijastui laajasti elämään. Ulkopuolisuus ja yhteydetttömyys synnytti kokemuksen yksinäisyydestä tai eristäytyneisyydestä, joka saattoi leimata kokemusta koko olemassaolosta. Psyhykinen turvattomuus loi yleisen tunteen maailmasta, joka on suojaaton ja uhkaava.

Tulokset tarjoavat alustavia suuntaviivoja niistä tekijöistä, joissa tukemalla sairastavia ja toipuvia voidaan auttaa ylläpitämään tai vahvistamaan elämän merkityksellisyyttä. Mikäli mahdollisesta tuesta huolimatta sairastava ajautuu elämän merkityksellisyyden kriisiin, niin tätäkään ei tulisi nähdä negatiivisena ilmiönä, joka olisi kaikin keinoin eliminoitava pois. Se on ymmärrettävä reaktio sen hetkiseen elämäntilanteeseen ja heikentyneeseen merkityksellisyyden kokemukseen. Kriisi itsessään voi olla epämukava tai raskas, mutta pyrkii kuitenkin vahvistamaan selviytymisprosessia. Elämän merkityksellisyyden kriisin onnistunut ratkaiseminen uusien merkityksien luonnilla edistää sopeutumista haastaviin olosuhteisiin.

Sairastava voi siis tarvita elämän merkityksellisyyden kriisiä selviytyäkseen. Erityisenä fokuksena pitäisikin olla sairastavien tukeminen elämän merkityksellisyyden kriiseissä, jotta niiden läpikäyminen onnistuisi mahdollisimman hyvin. Kriisin käsitteleminen vain sairauden ilmentymänä tuskin tarjoaa sairastavalle mielekästä viitekehystä kriisin ratkaisemiseen. Mikäli sairastava ei onnistu ratkaisemaan elämän merkityksellisyyden kriisiä, niin koko selviytymisprosessi on vaarassa katketa.

Tulosten perusteella ei voida vielä sanoa, kuinka usein masennus on sairastaville vain emotionaalinen kriisi ja kuinka todennäköisesti se synnyttää elämän merkityksellisyyden kriisin. Tulokset eivät myöskään tarjoa tietoa siitä, ovatko jotkut löydettyistä tekijöistä suurempia rasitteita merkityksellisyydelle kuin toiset. Vaikuttaisi siltä, että jotkin tekijöistä – kuten toimintakyvyn heikentyminen tai menettäminen – saattavat olla keskeisempiä elämän merkityksellisyyden kriisin aiheuttajina kuin toiset. Tulokset eivät myöskään kerro sitä, kuinka yleisiä löydetty tekijät ovat sairastavien keskuudessa. On esimerkiksi mahdollista, että psyykkinen turvattomuus ei kosketa samalla tavalla kaikkia masennusta sairastavia.

Masennukseen voidaan katsoa jo oirekuvan perusteella sisältyvän elämän merkityksellisyyden heikentymistä. Tämä saattaa ohjata erityisesti mielenterveystyön ammattilaisia ajattelemaan, että hyvä hoitovaste ratkaisee kaikki elämän merkityksellisyyteen liittyvät kysymykset. Tutkielman tulokset osoittavat, että elämän merkityksellisyyden heikentyminen ulottuu kuitenkin diagnostista oirekuvaa huomattavasti laajemmalle. Vaikka kaikki oireet katoaisivat, niin sekään ei välttämättä ratkaise kaikkia masennuksen elämän merkityksellisyyttä heikentäviä tekijöitä.

Elämän merkityksellisyys on todettu edellyttävän esimerkiksi koherenssin tunnetta.<sup>81</sup> Tämä sama koherenssin tarve sisältyy myös Parkin teoriaan ihmistä ohjaavasta merkitysjärjestelmästä. Tutkielman tuloksissa tuli esille, kuinka esimerkiksi epäselvyys masennuksen syistä saattaa horjuttaa ja hämmentää kokemusta omasta itsestä. Tämä hämmennys ei joillakin aineiston vastaajilla kadonnut, vaikka akuutti masennustila itsessään katosi. Masennuksen väistymisestä huolimatta sairastuminen herättää kysymyksiä, mikä varsinaisesti aiheutti masennuksen ja mitä se kertoo omasta itsestä. Sama ilmiö näkyi myös korkeassa uusiutumiseriskissä ja epälineaarisisessa toipumisessa.

Elämän merkityksellisyys tulisi nähdä nykyistä merkittävämpänä osana sairastamista, koska se muodostaa koko selviytymisprosessin ytimen. Sairastavalle tärkeintä on toivon ja merkityksellisen selviytymisprosessin ylläpitäminen. Jos toipumisen päämäärä on vain oireiden lievittäminen, niin toipuvan motivaatio ja kärsivällisyys voivat loppua kesken prosessin. Kliinisessä mielessä toipuminen ei ole myöskään aina mahdollista lähitulevaisuudessa, koska masennus voi kestää vuosia tai vuosikymmeniä. Mikäli elämä siinä hetkessä näyttäytyy merkityksettömänä, niin miksi ponnistella tai nähdä vaivaa toipumisen eteen?

Ajatus masennuksesta vain sairauden ja terveyden käsittein voi luoda toipujalle odotushorisontin, jossa ei ole mielekkäitä päämääriä tai ne ovat liian vaikeita ja työläitä saavuttaa. Jos toipumisen prosessit, osa-alueet ja päämäärä redusoituvat vain kliinisiin sairauden ja terveyden käsitteisiin, se voi merkittävästi heikentää sairastavan toipumismotivaatiota. Äärimmäinen esimerkki tällaisesta sairauden ja terveyden paradigman hegemoniasta ovat tilanteet, joissa toipuvan pohdinta ”mikä on minun elämäni tarkoitus tai merkitys?” tulkitaan ainoastaan masennuksen oireeksi. Elämän merkityksellisyys tulee silloin ohitetuksi.

Sairauden ja terveyden käsitteet eivät aina tarjoa myöskään toipujalle parhaita mahdollisuuksia ymmärtää omaa itseään ja toipumisprosessiaan. Psykologian professori Lauri Rauhalan mukaan sairastava ei löydä tietoisuudestaan koskaan itse sairautta, vaan esimerkiksi erilaisia uskomuksia ja tunteita, joilla on erilaisia merkityksiä.<sup>82</sup> Samantyyppisen näkökulman ovat

---

<sup>81</sup> Sörensen et al. 2019.

<sup>82</sup> Rauhala 2005.

nostaneet esille myös psykiatrian erikoislääkärit Gloria Durà-Vilà ja Simon Dein huomauttaessaan, että voimakas biokemiallisen näkökulman korostaminen potilaalle voi estää psyykkiseen kipuun liittyvien terapeuttien merkitysten löytämistä ja syntymistä.<sup>83</sup> Psykoterapiassa tapahtuvaa työskentelyä voi olla vaikeaa ymmärtää sairauden ja terveyden käsitteiden kautta, eivätkä ne välttämättä orientoi oikealla tavalla sairastavaa terapiaprosessiin.

Yhteiskunnallisesta näkökulmasta katsottuna merkityksellisyteen keskittymisellä voi olla sairastaville ja toipuville emansipatorinen vaikutus. Näkökulma osoittaa, että he eivät ole vain terveydenhuollon toimien kohteita, potilaita, joiden elämää määrittää sairaus. He ovat aktiivisia, merkityksellisyyttä etsiviä ja rakentavia toimijoita. Heidän elämäänsä ohjaa ensisijaisesti merkityksellisyyden horisontti ja vasta osana tätä horisonttia sairastaminen ja toipuminen saavat merkityksensä. Tämä näkökulma jää usein julkisessa keskustelussa katveeseen.

Toipuminen tulisikin määritellä itse sairauden oireiden katoamista laajemmin. Empiirisissä tutkimuksissa on havaittu, että masentuneille parantuminen (*healing*) ei aina tarkoita masennusoireiden katoamista, vaan tilanteen hyväksymistä ja oppimista elämään niiden kanssa.<sup>84</sup> Myös merkityksellisyys ja mielekkyys voivat ollakin parempia määrittäjiä toipumiselle kuin pelkkä oireiden esiintyminen. Englannista liikkeelle lähteneessä toipumisorientaatio -ajattelussa (*recovery approach*) ajatuksena on, että psyykkisten oireiden lievittäminen on hoitojärjestelmän kliinisessä toipumisessa keskeistä, mutta sairastavan itsensä kannalta toipuminen tarkoittaa omakohtaista kokemusta mielekkästä elämästä.<sup>85</sup>

Psykologian tohtori Esa Nordling tiivistää toipumisorientaation näkökulman mielenterveystyöhön seuraavasti:

Se on ajattelun ja toiminnan viitekehys, jossa painottuvat voimavarat, osallisuus, toivo, merkityksellisyys ja positiivinen mielenterveys. Henkilökohtainen toipumisprosessi johtaa tyydytystä tuovaan ja toiveikkaaseen elämään psyykkisen sairauden aiheuttamista rajoituksista huolimatta.<sup>86</sup>

---

<sup>83</sup> Dura-Vila et. al. 2009.

<sup>84</sup> Sorrajjakool et al. 2008.

<sup>85</sup> Nordling 2018.

<sup>86</sup> Nordling 2018.

Merkityksellisyys ei vain kannattele pelkkää selviytymisprosessia, vaan se voi myös itsessään olla psyykkistä terveyttä synnyttävää. Duodecimin tuore konsensuslausuma tunnustaa jo näkyvästi merkityksellisyyden kokemuksen mielenterveyttä suojaavana tekijänä.<sup>87</sup> Psykiatri Viktor Frankl esitti potilaskertomuksiensa valossa, kuinka elämän merkityksettömyys oli joillakin masennuspotilailla sairauden aiheuttavana syynä.<sup>88</sup> Oman elämänsä merkityksen löytämisen myötä masennusoireet katosivat näillä henkilöillä.

Merkityksellisyys tulisi tunnustaa osaksi toipumisprosessia myös siksi, että siihen sisältyy huomattavia toipumisprosessiin liittyviä riskejä. Sairastamisen kriisin keskellä yksilö voi luoda itselleen merkitysjärjestelmän, joka sopeutuu sairastamiseen liian hyvin. Hän omaksuu sairastavan identiteetin ja ajattelee, että se määrittää häntä ja kaikkea hänen tekemistään. Toipuvan oma toimijuus laskee ja toipumismotivaatio romahtaa.

On myös mahdollista, että itse merkityksien luonnista muodostuu defensiivistä ja kliinisen toipumisen este. Defensiivisyyden mahdollisuus nousi esiin jo Lazaruksen ja Folkmanin urauurtavassa työssä. Tällöin yksilö kokee hyvin voimakkaasti, että hänen elämänsä vastoinikäymisistä on seurannut vain hyvää tai kieltää niiden tapahtuneen. Hän ei enää tavoita psyykkistä kuormitusta aiheuttavia vaikeita tunteita, joiden käsitteleminen edistäisi hänen toipumistaan. Yksilö luo merkityksiä tapahtumille jo ennen kuin on ehtinyt käsitellä tai tunnetasolla kohdata niitä.

Vielä kolmantena haasteena voidaan todeta, että yksin tapahtuvan hengellisen etsinnän on todettu olevan tilastollisesti yhteydessä masennusoireiden vaikeutumiseen.<sup>89</sup> Jos masennus muodostaa elämän merkityksellisyyteen liittyvän kriisin, niin yksilöt pyrkivät joka tapauksessa rakentamaan koherentin ja sopeutumista palvelevan merkitysjärjestelmän. Yhteisöllisyyttä, rakentavaa tukea ja välineitä tarjoamalla tästä etsinnästä voi tulla toipumiseen myönteisesti vaikuttava tekijä. Kysymys on myös periaatteellinen, sillä eettisestä perspektiivistä katsottuna eksistentiaalisten tarpeiden laiminlyönti terveydenhuollossa loukkaa toipuvan ihmisarvoa ja perusoikeuksia.<sup>90</sup>

---

<sup>87</sup> Duodecim 2020.

<sup>88</sup> Frankl 1978.

<sup>89</sup> Vittengl 2018.

<sup>90</sup> Koslander et al. 2009.

Jos ajatellaan Parkin näkemystä ihmisen keskeisistä psykologisista skeemoista ja niihin liittyvistä merkityksistä, niin eksistentiaalisten ja hengellisten kysymysten erottaminen psykologisista tai sosiaalisista tekijöistä ei ole mahdollista. Psykologiset skeemat ovat luonteeltaan sellaisia, että ne eivät tottele eri kategorioiden välisiä raja-aitoja, vaan yhdistävät näitä kaikkia muodostaakseen yksilöä maailmassa ohjaavan järjestelmän. Skeemat voivat eri ihmisillä painottua eri tavoilla, mutta todellisuudesta ei ole mahdollista muodostaa ymmärrettävää kokonaisuutta ilman eksistentiaalisia elementtejä. Jokaisen täytyy ottaa kantaa ainakin epäsuorasti kysymyksiin kuolemasta, elämän rajallisuudesta, arvoista ja elämän tarkoituksesta.

*Meaning making coping modelin* kehittämisessä oli aikanaan keskeisessä roolissa traagisia menetyksiä läpikäyneiden ihmisten kokemukset. Voi olla, että masentuneiden kokemukset tarjoavat yhden ulottuvuuden teoriaan lisää. Tässä tutkielmassa (luku 5.8) kävi ilmi, että masennuksesta saattaa kehittyä tila, jonka selittäminen *meaning making coping modelin* dynamiikalla vaikuttaisi vaikealta. Yksilön merkitysjärjestelmästä saattaa lakata motivaatio suuntautua kohti merkityksellistä elämää, vaikka tämän pitäisi olla yksilön psyykkiseen merkitysjärjestelmään sisäänrakennettu ominaisuus. Ilmiötä ei voi selittää silloin merkitysjärjestelmän sisäisellä dynamiikalla, vaan jonkin teorian ulkoisen tekijän täytyy selittää tämä tila.

On mahdollista ajatella, että tämä teorian ulkopuolinen selittäjä on yksinkertaisesti masennus. Masennus sairautena vääristää tai heikentää yksilön psyykkistä toimintaa siinä määrin, että se vie motivaation suuntautua kohti merkitykselliseksi koettuja asioita. Tämä on selityksenä houkuttelevan yksinkertainen ja selkeä. Se ei kuitenkaan tarjoa lainkaan informaatiota, miksi ja miten näin on. Se on myös luonteeltaan stigmatisoiva, sillä se esittää masennuksen jonkinlaisena selittämättömänä häiriötilana. Sairastuneiden kokemusten perusteella kaikki merkitysjärjestelmää tukevat kognitiiviset funktiot toimivat kuitenkin täysin riittävästi, kuten ensisijainen tai toissijainen arvio.

*Meaning making coping modelin* kannalta olisikin tärkeää jatkossa etsiä selityksiä, miksi yksilön merkitysjärjestelmältä voi kadota motivoiva voima. Toinen keskeinen jatkotutkimusaihe olisi selvittää, kuinka usein masennuksen sairastaminen johtaa elämän merkityksellisyyden kriisiin. Lisäksi olisi tärkeää pystyä laadullisesti tutkimaan niitä tekijöitä, jotka ovat vahvistaneet elämän merkityksellisyyden kokemusta masennuksen sairastamisen



aikana. Tuloksilla voisi olla käytännön sovellusarvoa, jos sairastavia pyritään tukemaan masennuksen elämän merkityksellisyyttä heikentävien tekijöiden kanssa selviytymisessä. Crystal Park ja Raymond F. Paloutzian ovat kannattaneet uskontopsykologian yhtenä tulevaisuuden suuntana erilaisten uskomusten ja merkitysjärjestelmien psykologisten vaikutusten kuvaamista.<sup>91</sup> Tätä tutkimustyötä olisi arvokasta tehdä myös masennuksen sairastamisen kontekstissa.

---

<sup>91</sup> Park et al. 2015a.

## **Kirjallisuus**

- Aivot ja mieli – terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen -konsensuslausuma. (2020) Lääkäriseura Duodecim & Suomen Akatemia. <https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2020/03/Konsensuslausuma-1.7.pdf>. Haettu 20.4.2020.
- Bergman Y., S., Bodner E., Haber Y. (2018) The connection between subjective nearness-to-death and depressive symptoms: The mediating role of meaning in life. *Psychiatry Res.* 2018 Mar;261:269-273.
- Błażek M, Kaźmierczak M, Besta T. (2015) Sense of purpose in life and escape from self as the predictors of quality of life in clinical samples. *J Relig Health.* 2015 Apr;54(2):517-23.
- Depression Käypä Hoito -suositus. (2020). Duodecim.<https://www.kaypahoito.fi/hoi50023>. Haettu 20.4.2020.
- Dulaney, E. S., Graupmann, V., Grant, K. E., Adam, E. K., & Chen, E. (2018). Taking on the stress-depression link: Meaning as a resource in adolescence. *Journal of adolescence*, 65, 39–49.
- Durà-Vilà, G., S. Dein. (2009). The dark night of the soul: Spiritual distress and its psychiatric implications. *Mental Health, Religion and Culture* 12, 6:543–59.
- Eläketurvakeskus (2019). Työkyvyttömyyseläkkeelle siirrytään yhä useammin masennuksen vuoksi. <https://www.etk.fi/ajankohtaista/tyokyvyttomyyselakkeelle-siirrytaan-yha-useammin-masennuksen-vuoksi/>. Haettu 12.9.2020.
- Eskola, J., Suoranta, J. (2000). Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Frankl, V. (1978) *Psychotherapy and Existentialism: Selected Papers on Logotherapy*. Penguin Books.
- Gandzevoort, R. (1998a). Religious Coping Reconsidered, Part One: An Integrated Approach. *Journal of Psychology and Theology.* 26. 260-275. 10.1177/009164719802600304.
- Gandzevoort, R. (1998b). Religious Coping Reconsidered, Part Two: A Narrative Reformulation. *Journal of Psychology and Theology.* 26. 10.1177/009164719802600305.
- Ikonen, P., Rechardt, E. (1994) Thanatos, häpeä ja muita tutkielmia. Nuorisopsykoterapiasäätiön julkaisuja.
- Hirsjärvi, S., Hurme, H. (2011) Tutkimushaastattelu. Gaudeamus.
- Huttunen, M. (2018). Masennus. Duodecim Terveyskirjasto. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00389](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00389). Haettu 27.11..2019.

- Kansaneläkelaitos. (2019) Sairauspäiväraha. <https://www.kela.fi/sairauspaivaraha>. Haettu 10.5.2020.
- Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. (2005) Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry* Jun;62(6):593-602.
- Koslander, T., da Silva A.B., Roxbeg A. (2009) Existential and spiritual needs in mental health care: an ethical and holistic perspective. *J Holist Nurs* 27(1):34-42.
- Kukkonen, M., Lappalainen, J., Lindqvist, J., Metelinen, J., Valkonen, J. (2017) LINITY-menetelmä itsemurhien ehkäisyyn. *Perheterapia-lehti* (1/17), 26-41.
- Lau, C., Feher, A., Wilson, C., Babcock, S., Saklofske, D. (2018). Resiliency, Meaning in Life, and Life Satisfaction: An Examination of Moderating Effects *Acción Psicológica*. 15. 5. 10.5944/ap.15.2.22256.
- Lazarus R.S., Folkman S. (1984) *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- Lewis, S.E. (1995) A search for meaning: Making sense of depression. *Journal of Mental Health*, 4:4, 369-382.
- Lund, P. (2018) *Christian Faith and Recovery from Substance Abuse*. Publications of the University of Eastern Finland no: 175.
- MacDonagh, J. (2008) "Every meaning will have its homecoming festival": providing new possibilities for meaning in clients dialogues. *History & Philosophy of Psychology* Vol 11, Issue 1. British Psychological Society.
- McMartin, J., Silverman, E. J., Lewis Hall M. E., Aten, J.D., Shannonhouse, L. (2020) Christian Meaning-Making Through Suffering in Theology and Psychology of Religion. *Journal of Moral Theology*, Vol. 9, No. 1 (2020): 120-135.
- Markkula, N., Suvisaari J. (2017). Masennushäiriöiden esiintyvyys, riskitekijät ja ennuste. *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim*; 133(3):275-82.
- Mattila, A. (2001) "Seeing things in a new light" – Reframing in Therapeutic Conversations. Helsinki: University of Helsinki.
- Mawji, A. (2016). *Religious Coping and Depression*. Department of Neuroscience, Psychology and Behaviour. University of Leicester. <http://hdl.handle.net/2381/39347> Haettu 3.9.2019.
- Mascaro, N., Rosen, D. (2005). Existential Meaning's Role in the Enhancement of Hope and Prevention of Depressive Symptoms. *Journal of personality*. 73. 985-1013. 10.1111/j.1467-6494.2005.00336.x.
- Niiniluoto, I. (2018) Onko abduktio päättelyä parhaaseen selitykseen? *Ajatus*, 75(1), 75-92. Noudettu osoitteesta <https://journal.fi/ajatus/article/view/77485> 10.9.2020.

- Nordling, E. (2018). Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveystyössä? Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim; 134(15):1476-83.
- OECD (2018) Health at a Glance: Europe 2018.  
[https://www.oecdilibrary.org/docserver/health\\_glance\\_eur-2018-en.pdf?expires=1589148297&id=id&accname=guest&checksum=B397C74A222E2F5455015A7D29479092](https://www.oecdilibrary.org/docserver/health_glance_eur-2018-en.pdf?expires=1589148297&id=id&accname=guest&checksum=B397C74A222E2F5455015A7D29479092). Haettu 10.5.2020.
- Pargament, K. I. (1992) Of Means and Ends: Religion and the Search for Significance. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 2:4, 201-229.
- Pargament, K. I. (1997) *The Psychology of Religion and Coping*. Guilford Press
- Pargament, K. I., McCarthy, S., Shah, P., Ano, G., Tarakeshwar, N., Wachholtz, A., (2004). Religion and HIV: A review of the literature and clinical implications. *Southern Medical Journal*, 97, 1201–1209.
- Park, C. L., Paloutzian, R. F. (2015a) Directions for the Future of the Psychology of Religion and Spirituality: Research Advances in Methodology and Meaning Systems. Publ. in *Handbook of The Psychology of Religion and Spirituality*. Second edition. Ed. by Raymond F. Paloutzian & Crystal L. Park. Guilford Press: United States of America.
- Park, C. L., Slattery, J.M. (2015b) Religion, Spirituality and Mental Health. Publ. in *Handbook of The Psychology of Religion and Spirituality*. Second edition. Ed. by Raymond F. Paloutzian & Crystal L. Park. Guilford Press: United States of America.
- Park, C.L. (2010). Making Sense of the Meaning Literature: An Integrative Review of Meaning Making and Its Effects on Adjustment to Stressful Life Events. *Psychological bulletin*. 136. 257-301. 10.1037/a0018301
- Park, C. L. (2005) Religion as a Meaning-Making Framework in Coping with Life Stress. *Journal of Social Issues*, Vol. 61, No. 4, pp. 707—729.
- Pessi, A. B. (2017) Dazed and Amazed by Moonlight: Exploring Sense of Meaning as the Mediator of the Effects of Religion, Belonging, and Benevolence on Well-Being. *Nordic Journal of Religion and Society* Volume 30, pp. 24-42.
- Rantala M.J., Luoto S., Krams I., Karlsson H. (2017): Depression subtyping based on evolutionary psychiatry: Proximate mechanisms and ultimate functions. *Brain Behaviour and Immunity*. 69.10.1016/j.bbi.2017.10.012.
- Rauhala, L. (2005) *Hermeneuttisen tieteenfilosofian analyysseja ja sovelluksia*. Yliopistopaino.
- Ridge, D., Ziebland, S. (2006) “The old me could never have done that”: how people give meaning to recovery following depression. [Qual Health Res.](#) Oct;16(8):1038-53.
- Saarelainen, S-M. (2017) Meaningful life with(out) cancer: coping narratives of emerging Finnish adults. *Helsingin yliopisto*.

- Schwandt, Thomas (2000) Three Epistemological Stances for Qualitative Inquiry: Interpretivism, Hermeneutics, and Social Constructionism. *Handbook of Qualitative Research* 189-214.
- Scrutton, A.P. (2015) Two Christian Theologies of Depression: An Evaluation and Clinical Implications. *Philosophy, Psychiatry and Psychology* 22 (4):275-289.
- Sorajjakool, S., Aja V., Chilson, B. (2008) Disconnection, Depression, and Spirituality: A Study of the Role of Spirituality and Meaning in the Lives of Individuals with Severe Depression. *Pastoral Psychol* 56, 521–532 (2008). <https://doi.org/10.1007/s11089-008-0125-2>.
- Spilka, B., Hood, R.W., Hunsberger, B., Gorsuch, R. (eds.) (2003) *The psychology of religion: an empirical approach*. Guilford Press.
- Sørensen, T., La Cour, P., Danbolt, L.J., Stifoss-Hanssen, H., Lien, L., DeMarinis, V., Pedersen, H. F., Schnell, T. (2019) The Sources of Meaning and Meaning in Life Questionnaire in the Norwegian Context: Relations to Mental Health, Quality of Life, and Self-Efficacy, *The International Journal for the Psychology of Religion*, 29:1, 32-45,
- Terapiatakuu-kansalaisaloite. (2019) <https://www.kansalaisaloite.fi/fi/aloite/3890>. Haettu 10.5.2020.
- Tilastokeskus. (2020) Itsemurhat iän ja sukupuolen mukaan 1921-2018. [http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin\\_\\_ter\\_ksyyt/statfin\\_ksyyt\\_pxt\\_11b\\_y.px/table/tableViewLayout1](http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__ter_ksyyt/statfin_ksyyt_pxt_11b_y.px/table/tableViewLayout1). Haettu 12.9.2020.
- Tuomi, J., Sarajärvi, A. (2018) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Uudistettu laitos. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vittengl, J.R. (2018) A Lonely Search?: Risk for Depression When Spirituality Exceeds Religiosity. *J Nerv Ment Dis*. May;206(5):386-389.
- Woods, R.H., Nelson, C. (2011) Content analysis. *The Routledge Handbook of Research Methods in the Study of Religion* 109-122.
- World Health Organization (2018). Depression. [www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression). Haettu 5.9.2019.
- Wortmann, J. H., Park, C. L. (2009) Religion/Spirituality and Change in Meaning after Bereavement: Qualitative Evidence for the Meaning Making Model. *Journal of Loss and Trauma*, 14:17-34.

## Liitteet: Kirjoituspyyntö: Masennus ja hengellisyys

Pyydän Sinua kirjoittamaan masennuksesta ja hengellisyydestä Helsingin yliopiston Käytännöllisen teologian laitoksella toteutettavaan maisterin tutkielmaan. Tarkoituksena on tutkia ihmisten kokemuksia, joilla on todettu masennus jossain elämänsä vaiheessa terveydenhuollon ammattilaisen toimesta. Tutkielman kannalta tärkeitä ovat sekä masennusta yhä sairastavien kuin jo toipuneidenkin kokemukset.

Voit kirjoittaa seuraavista teemoista:

- Miten masennus on vaikuttanut elämääsi?
- Mitä hengellisyys merkitsee sinulle?
- Miten kuvailisit hengellisyyden roolia sairastamisesi ja toipumisesi eri vaiheissa? Onko se esimerkiksi ollut voimavara tai haittaava tekijä?
- Miten kuvailisit masennuksen sairastamisen ja toipumisen vaikutusta hengellisyyteesi? Koetko, että hengellisyydessäsi on tänä aikana tapahtunut muutoksia?
- Missä vaiheessa koet olevasi toipumisessasi?
- Miten kuvailisit omaa vakaumustasi? Oletko uskonnollinen tai uskotko Jumalaan, uskonnoton, agnostikko tai ateisti?

Toivoisin, että voisit kuvailla asioita omakohtaisesti ja sellaisina kuin olet ne itse kokenut. Voit kirjoittaa vapaamuotoisesti joko sähköpostitse tai kirjeitse alla olevaan osoitteeseen. Tekstin pituuden voit itse määrittää.

Voit vastata nimettömänä, mutta toivoisin että mainitsisit ikäsi ja sukupuolesi. Kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, anonymisti ja niistä hävitetään tiedot, joiden perusteella vastaaja voitaisiin tunnistaa. Halutessasi voit jättää yhteystietosi mahdollista myöhempää haastattelupyyntöä varten.

Opinnäytetyötä ohjaa kirkkososiologian professori **Anne Birgitta Pessi**.

Allekirjoittanut vastaa mielellään kaikkiin mahdollisiin kysymyksiin. Lämmin kiitos osallistumisestasi tärkeän teeman äärellä!

**Samuel Salovuori**

VTM, teol. yo.

[samuel.salovuori@helsinki.fi](mailto:samuel.salovuori@helsinki.fi)

Teologinen tiedekunta, PL 4

00014 Helsingin yliopisto